دولة الرعاية الاجتماعية في القرن العشرين

تجارب الأمم المتقدمة في تكريم الإنسان



حــرره

جون ديكسون روبـرت شيـريل



الشبكة العربية للأبحاث والنشر

ARAB NETWORK FOR RESEARCH AND PUBLISHING

دولة الرعاية الاجتماعية
في القرن العشرين

تجارب الأمم المتقدمة في تكريم الإنسان

دولة الرعاية الاجتماعية
في القرن العشرين

تجارب الأمم المتقدمة في تكريم الإنسان

حرره

جون ديكسون   روبرت شيريل

ترجمة

سارة الذيب



الفهرسة أثناء النشر - إعداد الشبكة العربية للأبحاث والنشر

دولة الرعاية الاجتماعية في القرن العشرين: تجارب الأمم المتقدمة في تكريم الإنسان/ حرره جون ديكسون وروبرت شيريل؛ ترجمة سارة الذيب.

٣٣٥ ص.

ISBN 978-614-431-074-8

١. السياسة الاجتماعية. ٢. السياسة الاقتصادية. ٣. دولة الرفاهة. أ. ديكسون، جون (محرر). ب. شيريل، روبرت (محرر). ج. الذيب، سارة (مترجمة).

361

«الآراء التي يتضمنها هذا الكتاب لا تعبر بالضرورة عن وجهة نظر الشبكة العربية للأبحاث والنشر»

The State of Social Welfare:
The Twentieth Century in Cross-national Review

الطبعة الأولى، بيروت، ٢٠١٤

الشبكة العربية للأبحاث والنشر

بيروت - المكتب الرئيسي: رأس بيروت - المنارة - شارع نجيب العرداتي
هاتف: ٠٠٩٦١١٧٣٩٨٧٧ محمول: ٠٠٩٦١٧١٢٤٧٩٤٧
E-mail: info@arabiyanetwork.com

القاهرة - مكتبة: وسط البلد - ٢٢ شارع عبدالخالق ثروت
هاتف: ٠٠٢٠٢٢٣٩٥٠٨٣٥ محمول: ٠٠٢٠١١٥٠٢٩٦٤٩٢
E-mail: info@arab-network.org

الدار البيضاء - مكتبة: ٢٨ زنقة روما، تقاطع شارع مولاي إدريس الأول
هاتف: ٠٠٢١٢٥٢٢٨٠٦٨٨٧ محمول: ٠٠٢١٢٦٦٤٢٣٣٠٤٠
E-mail: info-ma@arab-network.org

الرياض - مكتبة: حي الفلاح - شارع الأمير سعود بن محمد بن مقرن
جنوب جامعة الإمام، مقابل بوابة رقم ٣
هاتف: ٠٠٩٦٦٥٥٢١٦١١٦٦
E-mail: info-ksa@arabiyanetwork.com

إلى

بوب بنكر

مع خالص الشكر

من أجل تينا وبيرس وأليكا ولين ولارا

المحتويـات

قائمــة الجـداول

مقدمـــة

مع نهاية القرن العشرين، أجد الفرصة مؤاتية لدراسة وتقدير برامج الرعاية الاجتماعية العامة الوافرة التي امتثلت للمبادرة العامة المتواضعة التي طُرِحت القرن الماضي، ومناقشة: ما المتوقع منها، وماذا قدمت. فكرة «الرعاية الاجتماعية» التي ترجع إلى القرن السادس عشر، استغرقت وقتاً طويلاً في التطبيق. ففي بداية القرن العشرين لم تكن سوى مجموعة صغيرة من الدول الصناعية مستعدة لمكافحة مشاكل الفقر المدقع، وفي الغالب فعلت هذا لأسباب سياسية. وبالطبع خلق حديثهم وتجربتهم المحيط اللازم لنشوء الرعاية الاجتماعية، فبدأ في أوروبا ثم أستراليا وتبعتهم الأمريكيتان وأخيراً آسيا وأفريقيا والشرق الأوسط. ساهم كل من الاستعمار والحربين العالميتين والكساد الاقتصادي في الثلاثينيات في توعية عدة حكومات ومجتمعاتها إلى متطلبات الرعاية الاجتماعية اللازمة غير الملباة من نواح إنسانية واجتماعية وحتى سياسية. وكان المصلحون من مختلف الأطياف السياسية ـ من الماركسية اللينينية والستالينية والاشتراكية الديمقراطية والديمقراطية الاشتراكية والأفراد المعارضين والمجموعات المعارضة واليمينيين الجدد ـ كل هذه الأطياف كانت متلهفة في أوقات مختلفة لتطبيق نظرتها إلى المجتمع المثالي.

كان حلم الرعاية الاجتماعية أن تضمن المواطنة نمط حياةٍ آمناً للجميع، وتوفر الوسائل اللازمة للنمو والتطور إلى أقصى حد ممكن لأفراد وأعضاء المجتمع. ويمكننا القول إن مؤسسة الرعاية من أهم المؤسسات الاجتماعية التي تطورت في القرن العشرين، لكنها كانت تنطوي على أسباب محتملة لفشلها، مثل زيادة نفقات الرعاية الاجتماعية والدائرة

المفرغة الناشئة من تزايد الاعتماد على الرعاية الاجتماعية وزيادة سيطرة الدولة وزيادة الفقر ونشوء الطبقة الدنيا. وهذا أدى إلى مطالبات شرعية بالتخصيص الاجتماعي، حيث يكون التركيز الأكبر على واجبات المواطنة ومسؤوليات الفرد وعلى تسويق الإنفاق العام.

وشهد القرن العشرين تغيراً جذرياً في كل من فكرة ومؤسسة الرعاية الاجتماعية. ويمكنك رصد ذلك في عرضنا ثماني دول، ست منها دول متقدمة اقتصادياً (أستراليا، كندا، فرنسا، السويد، المملكة المتحدة، الولايات المتحدة) ودولتان ناميتان (البرازيل وزيمبابوي). ومن غير شك كان صعود الرعاية الاجتماعية وهبوطها من أبرز أحداث القرن العشرين.

الفصل الأول

أستراليا

مايكل جونز

أسس الرعاية الاجتماعية في أستراليا ـ دولة غنية ذات أغلبية سكانية بيضاء ١٨٩٠ ـ ١٩١٠

بدأت القوانين الاجتماعية في أستراليا في الفترة بين عامي ١٨٩٠ و١٩١٠. وكان هنالك اتفاق بالإجماع على أن الحكومة الأسترالية سوف تتحكم بالهجرة لضمان أن تسود الصبغة الأوروبية بين السكان. وستتوفر الحماية للصناعة من المنافسة الخارجية ما يؤدي بدوره إلى فرض الحكومة لأجور عالية، حينها تصبح أستراليا دولة رفاهية ذات أجور مرتفعة (Castles, 1985)، وحينها لن يكون هنالك من حاجة لنظام رعاية اجتماعي شامل كالمطبق في ألمانيا. ويمكن مواجهة أي مشكلة اجتماعية على نطاق صغير ببرامج مساعدة موجهة خاضعة لاستطلاع الموارد المالية. وستظل أستراليا أحد الدول القليلة الثرية في القرن العشرين من دون برنامج ضمان اجتماعي شامل وإلزامي تساهمي ومركزي (Dixon: 1977; 1978; 1983 and 1999).

كان العرق قضية أساسية في نقاش النظام الاجتماعي الأسترالي بين عامي ١٨٩٠ و١٩١٠. فأستراليا بأراضيها الشاسعة وتعداد سكانها الذي يقل عن ٤ مليون نسمة قريبة من الدول الأسيوية، خصوصاً تلك التي تعاني كثافة سكانية. فكان تطبيق قانون تقييد الهجرة من أول المشاريع التي طبقتها الحكومة الاتحادية الجديدة في عام ١٩٠١. حيث أقتبس إيدموند بارتون

Edmund Barton أول رئيس وزراء لأستراليا الاتحادية من تشالز بيرسون Charles Pearson (١٨٣٠ ـ ١٨٩٠) وهو أكاديمي من جامعة أوكسفورد أصبح لاحقاً وزير التعليم في فيكتوريا. نشر بيرسون **كتاب الحياة الوطنية وصفتها: تكهنات في لندن عام ١٨٩٣** (*National Life and Character: A Forecast in London 1893*). ويتفق كل من بارتون وبيرسون أن الأوروبيين ـ وهم العرق الأسمى والأكثر تحضراً ـ سيتم اكتساحهم بعد عدة عقود من قِبَل الأعراق الأدنى، خصوصاً من الصينيين (Pearson, 1894: 16). باختصار كان القانون الاجتماعي في أستراليا في التسعينيات من القرن التاسع عشر هو تقييد الهجرة، لتظل أستراليا ذات نسيج سكاني متجانس عِرقياً، يتكون بالتحديد من البريطانيين وغيرهم من ذوي الأصول الغرب أوروبية، حتى رُفع الحظر عن هجرة غير البيض في السبعينيات من القرن العشرين.

في عام ١٩٠٠ لم يكن كل سكان أستراليا من الأوروبيين البيض، قضى المستوطنون البريطانيون بعد وصولهم في عام ١٧٨٨ على السكان الأصليين لأستراليا، وحين فقد السكان الأصليون مواردهم، لم يعترف المستوطنون الجدد بحقوق السكان الأصليين في الأرض التي سكنوها لقرون. كان تعداد السكان الأصليين قبل الاستيطان الأوروبي حوالى ٧٥٠،٠٠٠ نسمة واستوطنوا القارة ٥٠،٠٠٠ سنة على الأقل. هلك السكان الأصليون بسبب الأمراض والأوبئة التي جاء بها المستعمرون مثل الجدري والإنفلونزا والسعال الديكي والنكاف والحصبة والالتهاب الرئوي والسل والأمراض التناسلية، قضت هذه الأمراض على السكان الأصليين بسرعة كبيرة.

كان للنظريات العرقية المبنية على تطبيق نظرية داروين للتطور، التي تنتهي إلى أن «البقاء للأصلح»، دور كبير في هذا الصراع، فقد وضع الخبراء السكان الأصليين لأستراليا في مرتبة أدنى من الأوروبيين (McGregor, 1997: 50) فكان يُنظر إليهم بوصفهم بقايا مثيرة للاهتمام من العصر الحجري حُكِم عليها بالانقراض، كما حدث عند وفاة تروغانيني Truganini في عام ١٨٧٦ ـ وهي آخر امرأة في تاسمانيا ذات دماء أسترالية خالصة ـ حيث قال تيموثي كوغلان Timothy Coghlan الإحصائي في حكومة نيوساوث ويلز في تصريح له في عام ١٩١٨ «لا تعاني أستراليا من مشاكل مع السكان الأصليين، فهم قلة، متناثرون، ويموتون. تكمن مشاكل أستراليا في ناحية السكان الملوّنين

في قربها من الصين والهند» (Coghlan, 1918: 237). وفي عام ١٩١١ قُدِر عدد السكان الأصليين في أستراليا قبل الاستيطان الأوروبي بـ ٩٣،٣٠٠ نسمة فقط، لم يجدوا منهم إلا ٣٠،٠٠٠ في أول محاولة رسمية لإحصائهم في الإحصاء الرسمي للسكان في عام ١٩١١. في الفترة بين القرنيين التاسع عشر والعشرين كان التاريخ الأسترالي يتلخص في قصة تطور حضارة الأوروبيين، فلم ينعَ زوال حضارة السكان الأصليين إلا قلة. عاش من نجا من السكان الأصليين في مناطق بعيدة عن المدن الكبرى مقصين أنفسهم عن الحياتين السياسية والاجتماعية، وأنشئت الحكومة محميات ـ في محاولة إنسانية لكن بنية غير خالصة ـ لتحضير وتمدين السكان الأصليين في ظل ظروف تشبه الحبس، فانخرط العديد من السكان الأصليين في علاقات مصالح من أجل رفاهيتهم مع المجتمع الأوروبي، حيث اعتمدوا على المعونات من الأغطية والدقيق والسكر إلى التبغ والكحول.

في عام ١٨٩٠ كان معظم سكان أستراليا البالغ عددهم ٣,٧٧ مليون نسمة من أصول بريطانية، ٧٧ في المئة منهم ولدوا في أستراليا، ١٨ في المئة منهم ولدوا في المملكة المتحدة، و٢ في المئة في دول أوروبية أخرى. واستنسخ المستوطنون الأوائل في عام ١٧٨٨ قانون دعم الفقراء البريطاني، مثلما استعاروا العديد من مؤسسات الإدارة العامة. مع هذا كانت الدولة الجديدة ناجحة من ناحية اقتصادية ما أدى إلى قلة النقاشات حول الفقر وعدم المساواة. بحلول عام ١٨٩٠ كانت أستراليا أغنى دولة في العالم. فمتوسط الدخل للفرد كان ٣٨،٣ في المئة أعلى من المملكة المتحدة، و٥٣ في المئة أعلى من الولايات المتحدة، كما كانت أستراليا تقريباً تمثل ضعف ثراء كندا، وثلاثة أضعاف ثراء السويد، وأكثر من ضعف ثراء فرنسا أو ألمانيا (Morris and Adelman, 1988: 249-251). ففي الفترة بين عامي ١٨٢٠ و١٨٧٠ ازداد متوسط دخل الفرد الأسترالي إلى أكثر من ضعف متوسط الدخل في أوروبا وأمريكا الشمالية (Maddison, 1994: 26). كما تفاوت توزيع الدخل بين الأستراليين بشكل كبير مقارنة بالدول الأوروبية، ففي إحصائية عام ١٩١١ كانت نسبة الأستراليين الذين يملكون مساكنهم ٤٥ في المئة بينما كان ٥ في المئة في خضم عملية شراء منازلهم. ولم يكن في أستراليا تلك الأحياء الكبيرة المزدحمة ما أدى بالإصلاحيين

للتركيز على الأحياء الفقيرة في أوروبا وأمريكا الشمالية. كما تمتاز أستراليا بمناخ معتدل، لذا لم يكن الشتاء موعداً للمشاكل الاقتصادية كما كانت هي الحال في شتاء الدول الباردة في النصف الشمالي من الكرة الأرضية.

هذا الثراء الاستثنائي كان نتيجة تعداد سكاني ضئيل في بلد كبير وغني بالموارد الطبيعية، ما جعل من الصعب التشكيك في النظام البريطاني ناهيك عن الدعوى إلى تطبيق تدابير اجتماعية للرعاية، وقد قال تيموثي كوغلان في عام ١٨٦٩:

«من مميزات الحالة الاجتماعية لأستراليا التوزيع واسع النطاق للثروات ونسبة السكان الصغيرة التي في متناولها الحصول عليها. فالتباين الشاسع بين الغني والفقير الذي شكل وصمة عار على جبين الحضارات القديمة لا يمكن ملاحظته في دولتنا الحديثة. لكن لسوء الحظ توجد حالات فقر في مستعمرتنا لكن لا وجود للطبقة الفقيرة، ولا يولد أحد في ظروف قهر - وهي الظروف التي تطبع حياة الملايين في أوروبا، ولا مخرج لهم من ذلك» (Coghlan, 1986: 83-84).

المعونات غير الرسمية للفقراء

لم يعر صُناع القرارات ولا الإحصائيون والأكاديميون الفقر اهتماماً كبيراً، فكتاب الإحصاء السنوي الذي تُصدِره الحكومة لم يتطرق إلى الضائقة الاجتماعية ولم يكن إلا تسجيلاً للمنتجات والإنجازات. فحتى نهاية الستينيات من القرن العشرين لم يفكر الأستراليون بتطبيق الدراسات المتطورة للفقر مثل تلك التي طبقتها بريطانيا في الثمانينيات من القرن التاسع عشر، وبلغت ذروتها في المنشورات الكبرى لتشارلز بوث في عام ١٨٨٩ Charles Booth وسيبوم راونتري Seebohm Rowntree في عام ١٩٠١. فطبقاً لتلك الإحصائيات وجدوا أن نسبة كبير من الشعب تعيش في حالة فقر (تقريباً ثلث الشعب، من ضمنهم عمال)، هذه النسبة أثارت اهتمام الرأي العام بالفقر في المملكة المتحدة. تفائل الأستراليون بالثروات الطبيعية وبنسبة السكان الصغيرة في دولة واسعة المساحة، وقد سوغ لهم هذا إنكار وجود فقر مماثل لنموذج بوث. لم تكن الدراسات الاجتماعية ولا العمل الاجتماعي تخصصين متطورين حتى العهد الحديث، وسيطر الاقتصاديون

على العلوم الاجتماعية وقلما ركزوا على الفقر حتى السبعينيات من القرن العشرين. حينها كان في الدول الأوروبية والولايات المتحدة دراسات اجتماعية قوية قائمة على أسلوب الرعاية ركزت على الأسئلة الاجتماعية.

لم تطبق أستراليا في التسعينيات من القرن التاسع عشر أي صيغة إدارية لقانون دعم الفقراء يماثل تلك القوانين المطبقة في بريطانيا وكندا والولايات المتحدة ونيوزيلندا. ويزعم ديكي أن حقيقة كون جزء من الشعب مجرمين أضعف الحاجة لقانون دعم الفقراء لأن الحكومة تسيطر بشكل قوي على المجرمين الذي يشكل أغلبيتهم الطبقة الفقيرة (Dickey, 1992). وقلة العمال في المستعمرات أدت للحد من البطالة، وباستثناء فترات الركود، كان العديد من المهاجرين ميسوري الحال، ولم يكونوا من طبقة البريطانيين الفقراء والباحثين عن الذهب، كان أغلبهم من الذكور الباحثين عن المغامرة، فهذا المجتمع الذي طغى فيه الذكور لم يعانِ مشاكل المجتمع البريطاني الناجمة عن وجود أسر معوزة.

كما زاد في التسعينيات من القرن التاسع عشر متوسط عمر السكان، فعندما سافر جون نيلد John Neild ـ وهو سياسي من نيوساوث ويلز ـ إلى أوروبا ثم قدم تقريراً عن الفقراء المسنين هناك أمام برلمان نيوساوث ويلز في عام ١٨٩٨ (Neild, 1898)، لخص فشل أستراليا في مساعدة الفقراء وقدم خطط الرعاية الاجتماعية الأوروبية بتفصيل، لأخذها بعين الاعتبار وجعلها خياراً يمكن الإفادة منه. كان نيلد مهتماً بمساعدة المعوزين، ككبار السن، والعاجزين وغيرهم من المهملين في المجتمع. اعتقد نيلد أن فرض شكل من أشكال المعاشات لكبار السن ضروري لعدم وجود تنظيم إداري أو تشريعي للعناية بالفقراء. كان نيلد معجباً بالنظام الإداري البريطاني الذي قسم الفقراء إلى فئات مختلفة. وأظهرت عدة استبيانات في نيوساوث ويلز أن الفقراء كانوا يعاملون كمرتدي الزي الموحد، أي إن العديد منهم كانوا في مصحات من غير سبب. فقال نيلد:

«هنالك غياب مطلق للتصنيف، وهو أمر مخز. فاليوم في مصحاتنا العقلية يوجد ٣٠٠ نزيل مختلطين بعضهم مع بعض، ستجد العجوز العصبية بجانب مسن تربى في بيئة محترمة وإلى جانبهما ستجد شخصاً

مصاباً بالسل. مريض السرطان بجانب مريض بالحزار الخنازيري بينهما مريض مصاب بعينه وفقير سليم مضطجع بالسرير المجاور لهم وهذا وضع يندى له الجبين. أنا لا ألوم السلطات بل ألقي اللوم على الدولة في عدم القيام باللازم في هذا الخصوص (Neild, 1898: 438).

يرى نيلد أن مشكلة أستراليا تكمن في عدم وجود معونات خارجية وهي جزء من قانون دعم الفقراء البريطاني الذي تديره الحكومة المحلية. فلم تكن الحكومات الأسترالية مهتمة بالفقر، حيث صبت اهتمامها على توفير الخدمات الضرورية، مثل الطرق والجسور، لشعبها المتناثر. تبنت كل من كندا والولايات المتحدة النظام الأوروبي الشامل لدعم الفقراء، ما أخّر تطبيق نظام «معاشات كبار السن» إلى العشرينيات والثلاثينيات من القرن العشرين.

استفادت أستراليا من وفرة وكالات التأمين غير الحكومية في مطلع القرن العشرين، حيث وفرت هذه الوكالات شبكة حماية شاملة لجزء كبير من الشعب، ففي عام ١٨٩٢ كان هنالك حوالى ٤٠٠٠ جمعية تعاونية في أستراليا، تقدم كل خطط التأمين ـ خصوصاً الصحية منها ـ لثلث الشعب (Green and Cromwell, 1984: 217). ولكن هذه الوكالات التعاونية لم تشمل بخدماتها الفقراء لعدم قدرتهم على المساهمة فيها.

فبين عامي ١٨٧٣ و١٨٩٠ أحصت حكومتا نيوساوث ويلز وفيكتوريا خمسة استطلاعات رأي مستقلة عن عمليات مؤسسات الرعاية التعاونية والعامة. وفي عام ١٨٧٤ أجرت حكومة نيوساوث ويلز تحقيقاً عن المؤسسات الخيرية الحكومية في المستعمرة ووثقت حالات الفقر. وكانت مستشفى سيدني في وضع سيئ ما عكس المعضلة في جعل المستشفيات وكالات لمعاونة الفقراء. وانتقد التقرير الاهتمام الضعيف الذي تقدمة الجمعيات الخيرية الكبيرة للأطفال المعوزين، واقترح نظام الأسر البديلة بوصفه بديلاً من مؤسسات الرعاية. كانت معارضة المؤسسات دائمةً في الاستطلاعات الحكومية في كل من أستراليا وخارجها في نهاية القرن التاسع عشر، لأنها مكلفة، واعتُبِرت سبباً رئيساً للفقر المدقع. والمعونات الاجتماعية النقدية كانت بديلاً أفضل وأقل تكلفة.

الدعاية السيئة التي نتجت من هذه الاستطلاعات أجبرت الحكومة على التركيز على هذه المشاكل، فكان للمستشفيات دور غير محدد لكنه مهم للحد من الفقر، وأشارت التقارير عن العجز والفقر إلى أن الإنفاق الحالي على الرعاية يحتاج إلى تعديل، فالسبل المتبعة لم تكن ملائمة، وهكذا أصبح النظام الخيري الخاص مجرد مهزلة.

قانون الأجور بنداً في الرعاية الاجتماعية

كان هنالك نزاع مستمر في التسعينيات من القرن التاسع عشر بين النقابات وأرباب العمل حول الأجور وظروف العمل، عند تأسيس الحكومة الاتحادية في عام ١٩٠١ كان لها الصلاحيات في سن قوانين للتسوية بين الخلافات الصناعية التي تتعدى نطاق الولاية. أنشئت محكمة الصلح والتحكيم الاتحادية The Federal Conciliation and Arbitration Court في عام ١٩٠٤، وكان أول رئيس لها القاضي هنري بورنز هيغينز Henry Bournes Higgins، أوضح هيغينز في كتابه **الولاية الجديدة للنظام العام** (*A New Province for Law and Order*) الذي نُشِر في عام ١٩٢٢، كيف كان هو وتشارلز بيرسون من أوائل فلاسفة السياسة الاجتماعية في أستراليا. وافترض هيغينز أن قوة رب العمل في إمساكه وتحكمه بقوت العامل أكثر تأثيراً من قوة العامل وقدرته على رفض العمل. وركز في كتابه على حاجات العامل أكثر من تطرقه لقدرة الصناعة على الدفع.

وأدرج هيغينز ٣٣ مبدأً لحماية العامل، ورأى أن لتنظيم الأجور دوراً كبيراً في مساعدة الآلاف من الأسر المحتاجة، ولرفع مستوى المعيشة للفقراء وتوفير المعيشة لأطفال الوطن. وتعتبر مبادئ هيغينز من الأمثلة القليلة على النظرية الأسترالية للعدالة وفلسفة الرعاية الاجتماعية. وذكر هيغينز أن مبدأ الأجور ينطبق على النساء أيضاً لكن بشكل مختلف، حيث إن المرأة ليست مسؤولةً قانونياً عن إعالة الأسرة.

كانت الفلسفة في بداية القرن العشرين تميل للتيار المحافظ، فاستحسن هيغينز ومؤيدوه الرأسمالية، وتقبلوا عدم المساواة في الأجور، وكان قلقهم في المقام الأول من معايير المعيشة المنخفضة. تنظيم الأجور كان الخيار المفضل لدى الجميع، لما له من فوائد كبيرة للكثيرين من دون

تكلفة تذكر ـ على عكس معاش كبار السن الذي كان مُكلِفاً ـ وقد كان تنظيم الأجور مبنياً على زيادة أجور العمال عند زيادة الإنتاج والتوافق الصناعي. ولم يكن من السهل تبني هذه الفلسفة على المُعالين، مثل المسنين، الذين لم يعودوا جزءاً من القوى العاملة. واستخدم هيغينز قضية بعينها حيث فُرِضت ضريبة استهلاك لسن الأجر الأساسي في عام ١٩٠٧، حيث يحصل الحصاد على ٧ شلنات في اليوم، وكان هذا ٢٥ في المئة أعلى من الأجر المعطى في ذلك الوقت وكان مبنياً على حاجات العامل العادي باعتباره إنساناً يعيش في مجتمع متحضر.

وفي عام ١٩٦٦، أصبح الأجر الأساسي أدنى حد للمعيشة في أستراليا في إحصائية أُجرِيت عن الفقر، وتحديث حركات الأجور كان هو الحد الوحيد شبه الرسمي للفقر. وبالطبع كان هنالك مشكلة كبيرة في اعتبار الحد الأدنى للأجور حداً أدنى للمعيشة، فتحديد الحد الأدنى للمعيشة عملية معقدة وذات قيمة أكبر من أن تعتمد على مستوى الأجور في وقت ما. فعكس كل من أجر الحصاد في عام ١٩٠٧ والاهتمام الكبير بتنظيم الأجور الاهتمامات الذكورية في السياسة الاجتماعية حينها، فالأجر الأساسي سيساعد الذكور بشكل أكبر، لأن نسبة الرجال في القوى العاملة كانت أكبر. في عام ١٩١١ شكل الذكور من سن العاشرة فما فوق ٨٣،٨ في المئة من القوى العاملة، مقارنة بـ ٢٢،٥ في المئة من النساء. حيث لم تعمل إلا ٥،٥ في المئة من النساء المتزوجات و٣٧،٩ في المئة من العازبات. فاعتبرت الحركات النقابية ـ التي سيطر عليها الذكور ـ المرأة تهديداً للوظائف الرجالية في النصف الأول من القرن العشرين، وكان الحد الأدنى لأجور النساء نصف حد الرجال (Frances, 1993: 159).

البرامج الأولى للرعاية الاجتماعية

وضعت أستراليا الأسس للنظام النقدي للرعاية الاجتماعية في الفترة بين عامي ١٩٠٠ و١٩١٠. ولم تتغير هذه الأسس منذ ذلك الحين بشكل كبير على الرغم من ظهور فئات مستحقة للدعم (Dixon, 1978). وبحلول عام ١٩١٠ طبقت كل من نيوساوث ويلز وفيكتوريا (١٩٠١) وكوينزلاند (١٩٠٨) خططاً لمعاشات المسنين، واستحدثت نيوساوث ويلز في عام

١٩٠٧ معاشاً للعاجز عن العمل. ووفقاً للبند ٥١ من الدستور الاتحادي تقتصر صلاحيات خطط الرعاية الاجتماعية للحكومة للاتحادية على كبار السن والعاجزين عن العمل، وطُبِق معاش المسنين على مستوى الدولة في عام ١٩٠٩، وتلاه معاش العاجز عن العمل في عام ١٩١٠. وأدرِجت أهم الإضافات في الفترة الأولى من التشريع الأسترالي للرعاية الاجتماعية في الجدول الرقم (١ ـ ١). وطُبقت علاوة الأمومة في عام ١٩١٢، مع أنها لم تفوّض من الدستور إلا أن تطبيقها لم يواجه أي اعتراض، كانت علاوة الأمومة تُدفع للأمهات على كل طفل، ومع أن العلاوة كانت تصب في مصلحة النساء إلا أنها كانت جزءاً من حرب شعواء شنها الرجال ضد أنانية النساء ورغبتهن في خفض عدد المواليد.

الجدول الرقم (١ ـ ١)

العوائد الاجتماعية في أستراليا، ١٩٠١ ـ ١٩١٢

العائد الاجتماعي	سنة تطبيقها
معاش المسنين (فيكتوريا)	١٩٠١
معاش المسنين (نيوساوث ويلز)	١٩٠١
معاش للعاجز عن العمل (نيوساوث ويلز)	١٩٠٧
معاش المسنين (كوينزلاند)	١٩٠٨
معاش المسنين (اتحادي)	١٩٠٩
معاش للعاجز عن العمل (اتحادي)	١٩١٠
علاوة الأمومة (اتحادي)	١٩١٢

المصدر: (Bancroft [et al.], 1883; Dixon: 1977, 1983).

كانت «علاوة الطفل» محاولة لرفع الانخفاض في معدل الولادات، والذي دعم معظم المنادين بحقوق المرأة هو اعتبار هذه الحقوق عاملاً مهماً لزيادة استقلالية المرأة ومصلحتها. خصصت نيوزيلندا في عام ١٩١١ معاشاً للأرامل، وهذا العائد الاجتماعي لم يظهر في البرنامج الوطني الأسترالي إلا بعد ثلاثة عقود. فالحكومة لم ترضَ أن تأخذ على عاتقها تكاليف غير مؤكده لخطط الرعاية الاجتماعية. حينها أصبحت الرعاية الاجتماعية الأسترالية من أكثر البرامج مركزية في العالم.

طُبِق معاش المسنين في فيكتوريا (الأولى في أستراليا) في عام ١٩٠١، أي بعد عامين من تطبيق عائد اجتماعي مماثل في نيوزيلندا، وقد خضع هذا العائد لاستطلاع الموارد المالية، وتم استغلال جميع الفرص الممكنة لإجبار الأفراد على الصرف على أقاربهم من كبار السن. وتحدث روبرت جونستون Robert Johnston، المسجل العام والإحصائي في تاسمانيا للجنة الملكية الاتحادية في عام ١٩٠٦ عن معاش المسنين، كان النظام في فيكتوريا صارماً جداً، والشروط التي يجب توفرها في المتقدمين مفصلة جداً ومهينة، ما جعل هذا المعاش «صدقة للفقراء». في نهاية عام ١٩٠١ خفضت فيكتوريا المعاش بقيمة ٢٠ في المئة وأعادت دراسة جميع الحالات لتضمن مساهمة جميع أبناء مستحقي المعاش في دخل والديهم. وبحلول عام ١٩٠٦ لم يتمكن إلا ١٦ في المئة من المسنين في فيكتوريا من الحصول على المعاش مقارنة بـ ٣٩ في المئة في نيوساوث ويلز و٢٩ في المئة في نيوزيلندا.

كانت الطبيعة الموجّهة لمعاش المسنين واضحة في الخطبة الثانية لرئيس الوزراء السير جورج تيرنر Sir George Turner بخصوص مشروع القانون في برلمان فيكتوريا عام ١٨٩٩. فقد أظهر فهماً عميقاً للموضوع وأوضح أن الهدف من المشروع هو مساعدة المعوزين الذين يجب ألا يعتمدوا على الجمعيات الخيرية الخاصة. كما حث أعضاء البرلمان على التعاطف مع المسنين أو «الرواد الأوائل» من جميع الطبقات الاجتماعية الذين يعاني معظمهم من فقر شديد. وأدرج تفاصيل للخطط المطبقة في نيوزيلندا وألمانيا والدانمارك والنمسا وأيسلاندا وبلجيكا، ووضع تفاصيل من الاستطلاعات الأخيرة في جنوب أستراليا ونيوساوث ويلز وإيطاليا وفرنسا والعديد من خطط بريطانيا. ولاحظ تيرنر أن لجنة منتقاة من مجلس الشعب سبق أن أوصت أن كل محتاج ومستحق في ٦٥ من عمره أو أكبر مؤهل لمعاش المسنين من دون أي متطلبات أو مساهمات.

نظام الجمعيات الخيرية الخاصة لم يستطع استيفاء متطلبات كبار السن الذين كان عددهم في تزايد في ظل الظروف الاقتصادية الصعبة بعد كساد التسعينيات في القرن التاسع عشر. كما كرر تيرنر في عرضه لمعاش المسنين في فيكتوريا مؤكداً أن القيمة المقدرة، وهي ١٥٠،٠٠٠ جنية استرليني في العام، قيمة معقولة مقارنة بما تنفقه الدولة سنوياً لمساعدة المحتاجين على

مساعدات وهمية في المؤسسات الخيرية، حيث تقدر بـ ٢٥٠،٠٠٠ إلى ٣٠٠،٠٠٠ جنيه استرليني في السنة.

اختارت أستراليا نماذج ذات قيمة ثابتة وغير مساهمة وموجهة ومدروسة اقتصادياً، حيث ستصبح تلك النماذج الخصائص الأساسية في نظام الرعاية الاجتماعي. واقتبس تيرنر عن تشارلز بوث Charles Booth، الكاتب الإنكليزي عن الفقر، في خطبته الثانية عام ١٨٩٩: «اختيار الفقراء هو جعلهم مستجدين، اختيار المستحقين هو رعايتهم، لكن عدم اختيار أي منهم فيه إذلال لهم». لكن لتيرنر كان الموضوع «بكل بساطة قضية جنيهات وشيلينات وبنسات» فأراد مساعدة الفقراء «المحتاجين»، المعوزين في مرضهم، العاطلين أو غير القادرين على مساعدة أنفسهم لأسباب أخرى. أصر تيرنر على أن يكون الهدف الأساسي من التشريع الجديد مساعدة المحتاجين الذين كانوا في يوم من الأيام مضطرين للجوء إلى مصح أو مستشفى أو سجن للغوث. أول معاش اتحادي للمسنين الذي طُبِق في عام ١٩٠٩ شمل ٣٣ في المئة من المسنين في أستراليا.

تقبل الأستراليون قرار معاش المسنين كحق من حقوقهم، وليس كصدقة. ووضح تيرنر أن النظام الأسترالي في معاش المسنين غير مساهم وأسخى من الخطط المطبقة في المملكة المتحدة وفرنسا والدانمارك وهولندا ونيوزيلندا. كما وثق روبينو الخبير الأمريكي أن معاشات المسنين الأسترالية كانت الأسخى في العالم. فوفقاً لاستطلاع الأصول كان معظم ملاك المنازل مستحقين للمعاش (كان لهم دعم رأس المال خاص) وكان دعم الدخل سخياً حتى عند مقارنته بالدعم الذي قُدِم في التسعينيات من القرن العشرين (Rubinow, 1913). ولم يؤخذ في الاعتبار معاشات كبار السن المقدمة من جمعيات التعاونية وغيرها من المؤسسات الخيرية في استطلاع الموارد المالية.

معاش المسنين الذي طُبِق في فيكتوريا ونيوساوث ويلز في عام ١٩٠١ لم يكن مثيراً للجدل، حيث تفاجأ بامبر ريفز Pember Reeves ـ وهو من وضع معظم تشريعات نيوزيلندا المبتكرة في القرن التاسع عشر ـ من قلة النقاشات العميقة في أستراليا بخصوص معاش كبار السن، وتحدث عن تلك في برلمان نيوساوث ويلز في عام ١٨٩٩:

كان النقاش بين المجلسين في سيدني تماماً عكس النقاش الحامي في

نيوزيلندا في الأعوام ١٨٩٦ و١٨٩٧ و١٨٩٨. فلم يكن في المجلس الأدنى(*) أي اعتراض ينبئ أن المشروع سيكون حملاً على الحكومة وسبباً لإحباط الطبقة العاملة أو دعوة لمشاريع تعاونية. سواء كانوا على خطأ أو صواب، لم يكن الادخار القومي عائقاً في سيدني، فلم يكن هنالك أي اعتراض مباشر. كان التعديل المطلوب من الأغلبية هو خفض عمر المستحق للمعاش من الخامسة والستين إلى ستين سنة. نادراً ما طُبق إصلاح اجتماعي جديد ومُكلف ولم يواجه اعتراضاً يذكر وسار بسلاسة وسط مباركة وموافقة الجميع (Reeves, 1902: 289).

وبحلول عام ١٩١٠ كانت أستراليا قد صاغت أسس الرعاية الاجتماعية المستقبلية. وكان التأكيد على رفع الحد الأدنى للأجور لافتراض أن جميع العاملين لم يكونوا فقراء. كما افترض هذا النموذج أن يكون الذكر هو المعيل للأسرة، مع تقنين العمل ليكون وظيفة لكل أسرة. فلم يتوقع من المرأة المتزوجة أن تعمل في وظيفة بمُرتب، مع أن قلة منهن عملن. كانت أستراليا ستصبح مجتمعاً متجانساً من دون الصراعات العرقية في المجتمعات الأخرى. وكانت الحماية بالتعرفة الجمركية العالية ستستثني منتجات الدول ذات الأجور المنخفضة. كانت معاشات المسنين ومعاشات العاجزين عن العمل ذات قيمة ثابتة، ليست مساهمة خاضعة لاستطلاع الموارد المالية، كانت هذه أسس النموذج الانتقائي الذي حدد نظام الرعاية الاجتماعية في أستراليا للقرن التالي وما بعده.

ولم تفكر أستراليا مطولاً في فلسفة الرعاية الاجتماعية، فلم يكن هنالك أي نقاش يذكر عن الطبقات الاجتماعية في التقارير المتعددة لمعاشات المسنين والمؤسسات الخيرية في مطلع القرن العشرين. ولم يكن الحديث عن الطبقات الاجتماعية الموضوع المفضل في دولة يتساوى فيها الشعب. لم يتطرق التقرير المسهب للجنة الملكية لانخفاض معدل الولادة في نيوساوث ويلز، المنشور في عام ١٩٠٤، لأي مخاوف بخصوص تفاوت معدل الولادة في مختلف الطبقات الاجتماعية، وهو موضوع كان مهماً للباحثين البريطانيين (Hicks, 1978).

(*) Lower House= مجلس العموم ويمثل الشعب في البرلمان.

الجدول الرقم (١ ـ ٢)

الإضافات لنظام الرعاية الاجتماعية في أستراليا، ١٩١٨ ـ ١٩٤٥

العائد الاجتماعي	سنة تطبيقه
مصروفات العودة للوطن لقدامى الحرب (اتحادي)	١٩١٨
تأمين البطالة (كوينزلاند)	١٩٢٢
معاش الأرامل ممن لديهم أطفال (نيوساوث ويلز)	١٩٢٦
معاش الأسرة (نيوساوث ويلز)	١٩٢٧
معاش الأسرة (اتحادي)	١٩٤١
معاش الأرامل (اتحادي)	١٩٤٢
إعانات الجنائز (اتحادي)	١٩٤٣
إعانات البطالة (اتحادي)	١٩٤٥

المصدر: (Bancroft [et al.], 1883; Dixon: 1977, 1983).

كيف ولماذا تغيرت القوانين الاجتماعية خلال الـ ١٠٠ سنة الماضية

تعديلات اجتماعية فريدة من نوعها

لم تخضع أستراليا ـ عكس بقية الدول الغربية ـ لتغيير كبير ومفاجئ في سياساتها الاجتماعية، فهي المثال المطلق للتدرج في التغيير. حتى نيوزيلندا أقرب موازٍ لها اتبعت نهج استطلاع الموارد المالية، وطبقت نظام اجتماعي شامل ومثالي في عام ١٩٣٨. ولطالما أكدت أستراليا على كونها استثناء، فهي ترى أنها «دولة محظوظة» بمجتمع وشعب مختلفين عن بقية الدول، ما أدى إلى إصلاحات اجتماعية مختلفة وأقل شمولاً. ولطالما تحدث الخبراء الأجانب عن النموذج الأسترالي بازدراء وقالوا من المحال تسميته نظاماً لكونه مجموعة من المساعدات التي يتم تبنيها حسب الظروف. ناقشت مجموعة كبيرة من الأدباء فكرة أن نظام التأمين الاجتماعي كان الخاصية المحددة للرعاية الاجتماعية في القرن العشرين عالمياً، فقد كان هذا التأمين تغييراً مؤسسياً انتقل من وسائل دعم الفقراء القديمة إلى عوائد تخضع لاستطلاع الموارد المالية منظمة حسب حاجة الفرد (Usia, 1994: 272).

يوضح الجدول الرقم (١ ـ ٢) التغيرات البطيئة في نظام الرعاية الاجتماعية من تطبيق معاش المسنين في عام ١٩٠٩ إلى معاش العائلة في عام ١٩٤١.

ومن غير المؤكد ما إذا كان تعاقب دور الولاية والحكومة الاتحادية السبب الرئيسي لهذا النسق البطيء لتغير القوانين في أستراليا. كانت الحكومة الاتحادية مسؤولة دستورياً عن معاش المسنين ومعاش العاجز عن العمل فقط حتى استفتاء الخدمات الاجتماعية في عام ١٩٤٦. على الرغم من موافقة ست ولايات على الاستفتاء إلا أن ٥٤،٤ في المئة من الناخبين صوتوا لصالح سيطرة الحكومة الاتحادية، ما يُظهر قلة الحماسة لبرنامج رعاية اجتماعية وطني.

مقترحات التأمين الاجتماعي التي فشلت

كان هنالك عدة نقاشات حول طرح خطط تأمين اجتماعي شبيهة بتلك التي في أوروبا في الثلاثينيات من القرن العشرين، خصوصاً بعد التكاليف غير المتوقعة للحرب العالمية الأولى. فقد أنفقت الحكومة الاتحادية ٤٠٠ مليون جنية إسترليني مصروفات للجنود العائدين حتى عام ١٩٢٩، و٩٧ مليون جنية فقط معاشات للمسنين ومعاشات للعاجزين عن العمل و١٠ ملايين ونصف علاوات أمومة في تلك الفترة. الرعاية الاجتماعية في فترة الحرب بين عامين ١٩٢٠ و١٩٣٠ كانت مكلفة، ما يبرر إصرار الأستراليين على تأجيل طرح أي نوع آخر من المعاشات ونمط استطلاع الموارد البشرية الانتقائي في القوانين الاجتماعية. هذه التكاليف شكلت صدمة للسياسيين والإداريين بصعوبة السيطرة عليها، فقد كانت تفوق توقعاتهم في كل مرة.

كان التأمين الاجتماعي في قمة شعبيته حول العالم في العشرينيات من القرن العشرين، بسبب فكرته الجذابة، فهو تسوية بين عدم تنظيم التأمين الخاص التطوعي والمساعدات الحكومية التي كانت على شكل معونات خاضعة لاستطلاع الموارد المالية. وتقاسم تكاليف التأمين الاجتماعي بين كل من الموظفين، ورب العمل والحكومة، جعل العبء أقل على خزائن الحكومة، وفي ذلك مراعاة للميزانيات الموزونة. خلق ارتفاع تكاليف الخدمات الاجتماعية في العشرينيات ـ خصوصاً تلك البرامج المكلفة

لقدامى المحاربين بعد الحرب العالمية الأولى ـ جواً لأفكار عصرية وأكثر ملاءمة. ووفقاً لهذا أسست الحكومة الاتحادية «الهيئة الملكية للتأمين الوطني» في عام ١٩٢٣، وبحلول عام ١٩٢٨ أصدرت هذه الهيئة أربعة تقارير. أوصت الهيئة بخطط تأمين معقولة وشاملة في أستراليا، تشمل الصحة والتقدم في السن والعجز عن العمل والبطالة. ونصح خبراء التأمين الهيئة الملكية بفرض أقساط تأمين مرتفعة على العاملين وأرباب العمل. هذا الأقساط ستخفض من أجورهم، وهذا كان السبب الرئيسي في عدم تبني هذه الفكرة. فقد كان من الصعب دمج مقترح التأمين الاجتماعي مع معاشات المسنين ومعاشات العاجزين عن العمل اللذين كانا مطبقين حينها، بالإضافة إلى مصروفات إعادة الجنود.

استمر هذا النقاش، وطُرِحت خطة التأمين الاجتماعي «الطموحة» في مسوّدة قانون الصحة والمعاشات الوطني في عام ١٩٣٨. نتج من النقاشات المثمرة في نيوزيلندا قانون التأمين الاجتماعي في عام ١٩٣٨، كان هذا القانون نموذجاً للتشريع الاجتماعي بطريقة أو بأخرى لعدة دول غربية في العشرين سنة التي تلته. كشف كساد الثلاثينيات عدم جدوى نظم الرعاية الاجتماعية الأسترالية، وكان هنالك ضغط على الحكومات لإصلاحها. مسوّدة قانون الصحة والمعاشات الوطني أصبحت قانوناً في عام ١٩٣٨، لكنه قوبل بمعارضة كبيرة ولم يطبق. نشرت اللجنة المؤلفة من الحزبين بخصوص الأمان الاجتماعي تسعة تقارير عن شؤون متعلقة بالرعاية الاجتماعية خلال الحرب العالمية الثانية.

بداية الرعاية الاجتماعية الحديثة

كان تطبيق الحكومة الأسترالية لكلٍّ من معاش الأسرة (١٩٤١)، ومعاش الأرامل (١٩٤٢) وإعانة البطالة (١٩٤٥) هو ما ميز تغطية نظام العوائد الاجتماعية. قامت حكومة حزب العمال في شيفلي بالتزامات مهمة في اتفاقية الإسكان الاتحادية لعام ١٩٤٥، لكنها لم تستطع أن تحرز أي تقدم في خطط الرعاية الصحية الوطنية بسبب المقاومة القوية من التخصصات الطبية. ولخص وزير الخارجية بين شيفلي Ben Chifley الموقف الأسترالي اتجاه نظام الرعاية الاجتماعية الشامل المقترح للحكومة

البريطانية في كتيب نُشِر في عام ١٩٤٤ تحت عنوان **الأمان الاجتماعي وإعادة البناء** *Social Security and Reconstruction* :

«يسعى المفهوم الحديث لسن بنود أمان اجتماعي لحماية كل مواطن في حالات الطوارئ من المهد إلى اللحد. عند النظر إلى الحياة الاقتصادية للدولة، لن يكون هدفنا الأساسي بالطبع الأمان الاجتماعي، لكن هناك هدفاً أعلى، ألا وهو توظيف جميع القوى العاملة والموارد لرفع مستوى المعيشة. بعبارة أخرى سيكون لإعادة البناء دور إيجابي لخلق ظروف تجعل من استخدام ـ المسكنات ـ أقل ضرورة» (Chifley, 1944: 1).

خصص شيفلي جزءاً كبيراً من هذا الكتيب لنقد خطة بيفردج Beveridge لبريطانيا في عام وضعف الصلة بينها وبين أستراليا.

وفي عام ١٩٧١ بدا رفض أستراليا للتأمين الاجتماعي الشامل والرعاية الاجتماعي في أوروبا أو حتى النموذج المطبق في الولايات المتحدة ناجحاً. فالاعتماد على برامج الرعاية لم يزد بشكل كبير في العقود الماضية، يبين الجدول الرقم (١ ـ ٣) أنه في عام ١٩٧١ لم يعتمد على عوائد الرعاية الاجتماعية سوى ١٢،٦ في المئة من الشعب، ولم يتجاوز الإنفاق على الخدمات الاجتماعية ٥ في المئة من إجمالي الناتج القومي. كانت برامج أستراليا للرعاية الاجتماعية صغيرة، متقشفة ومثيرة للجدل. كان المسنون من أكثر الشرائح تلقياً للمعونات، وكان اعتماد العائلات والعاطلين أقل.

شهدت أخر ثلاثة عقود من القرن العشرين تغيراً كبيراً في صورة الرعاية الاجتماعية في أستراليا، فتضاعفت نسبة السكان المعتمدين على معونات الرعاية الاجتماعية مقارنة بعام ١٩٧١، وازداد الإنفاق بشكل كبير بسبب الإرتقاء في مستوى المعونات، وخلق معونات جديدة كتلك المُستحقة لدعم الوالدين، بالإضافة إلى تخفيف شروط الاستحقاق. نتيجة هذا التوجه موضحة في الجدولين الرقمين (١ ـ ٤) و(١ ـ ٥).

زيادة الاعتماد على الرعاية الاجتماعية

لا يوجد تفسير مبسط لزيادة الاعتماد على الرعاية الاجتماعية في أستراليا منذ بداية السبعينيات من القرن العشرين. فخلال تلك الفترة ارتفع متوسط عمر

الشعب الأسترالي، وكانت نسبة كبيرة ممن اعتمد على معاش من العاجزين عن العمل فوق سن الخمسين، لكن على الأغلب سيكون الارتفاع في نسبة متوسط العمر أسرع في المستقبل. ويعود سبب معظم هذه الزيادة في الاعتماد على الرعاية الاجتماعية إلى الزيادة الكبيرة في عدد هذه المعونات: معونة للعاطلين، معاش الأسرة الأحادية، معاش العاجز عن العمل والعدد الكبير من المساعدات للعوائل ذات الدخل المنخفض. فاختلف الوضع عما كان عليه في عام ١٩٧١، فكان لمعظم العوائل التي تعتمد على الرعاية الاجتماعية أبناء.

الجدول الرقم (١ ـ ٣)

المستحقين للعوائد في أستراليا ونفقاتها

الفئة	عدد المستحقين
معاش المسنين	٨٠٧،٧١١
معاش قدامى الحرب	٥٧٠،١٦٠
معاش المسنين وقدامى الحرب	١،٣٧٧،٨٧١
معاش العاجز عن العمل	١٣٤،٠٧٥
معونة البطالة	١٩،٤١١
إعانة المرض	١٠،٥١٦
الإعانات الخاصة	٤،١٨٥
معاش الأرامل	١٠٥،٧١٧
المجموع	١،٦٥١،٧٧٥
نسبة الشعب	١٢،٦ في المئة
نسبة الشعب على معاش المسنين وقدامى الحرب	١٠،٥ في المئة
تكاليف كافة المعونات والمعاشات (مليون دولار)	١،٧٥٠،٦٥٩
نسبة الانفاق من الناتج القومي	٥ في المئة

المصدر: مصلحة الإحصاءات وقسم التقارير السنوية للأمن الاجتماعي الأسترالية.

وفي خلال ثلاثين عاماً ازدادت مشاركة النساء المتزوجات في ميادين العمل، وهذا من الأسباب المهمة في زيادة الاعتماد على الرعاية الاجتماعية في أستراليا، كما حدث في بقية الدول الغربية، فقد نتج من زيادة الأسر ذات المدخولين زيادة الأسر التي تعيش من دون مدخول (Esping-Andersen, 1999)،

وكان هذا الوضع في تزايد، بالإضافة إلى تغيرات أخرى في نظام الرعاية الاجتماعية. في عام ١٩٧٠ كان النموذج الأغلب في أستراليا هو أن يكون الذكر هو المعيل في الأسرة، وبناءً عليه كان هنالك معيل واحد لكل أسرة. ومنذ ذلك الحين لم تتغير نسبة الوظائف لسن العمل بين الشعب، لكن كان هنالك زيادة كبيرة في نسبة الأسر ذات المدخولين، حيث يعمل كل من الزوج والزوجة. ووازن هذا زيادة نسبة الأسر التي تعيش من غير مدخول. ويقدر غريغوري زيادة عدد النساء العاملات في الفترة بين عامي ١٩٧٩ و١٩٩٨ بـ ٥٦٦،٠٠٠، ما يعني ٧٠ في المئة زيادة في عدد الأسر ذات المدخولين، بينما بلغت الزيادة في الرجال العاملين ٦٤،٠٠٠ (Gregory, 1999: 17)

الجدول الرقم (١ ـ ٤)

الفئات المستحقة للتأمين الاجتماعي، حزيران/ يونيو ١٩٩٩

الفئة	عدد المستحقين	نسبتهم (في المئة)
معاش المسنين	١،٧٢٧،٣٤٠	٩،١
معاش قدامى الحرب	٣٥٥،١٠٠	١،٩
إعانة البطالة	٧٢٢،٠٠٠	٣،٨
معاش الأرامل، كبار السن، الزوج	١٥٧،٠٠٠	٠،٨
معاش المعيل	٤٠،٠٧٠	٠،٢
معاش العاجز عن العمل	٦٠٠،٠٠٠	٣،٢
معاش الأسرة الأحادية	٣٨٢،٠٠٠	٢
الأطفال في المعاشات الاجتماعية	٨٩٧،٩٠٠	٤،٧
المجموع	**٤،٨٨١،٤١٠**	**٢٥،٧**

أدت زيادة النساء العاملات ـ وبالتالي زيادة الأسر ذات المدخولين ـ إلى تغير في الاقتصاد واتجاه نحو خلق وظائف مناسبة للإناث مثل الخدمات الاجتماعية والخدمات التجارية والابتعاد عن مجالات الذكور التقليدية مثل الزراعة والصناعة. وشجع نظام الضرائب وجود الأسر ذات المدخولين حيث تُفرض الضرائب على الزوج والزوجة كأفراد. ولم يشجع نظام الرعاية الأسر ذات المهارات المهنية المنخفضة ذات دخل الواحد على البحث عن عمل بسبب صغر الفجوة بين الدخل بعد اقتطاع الضرائب منه والعوائد الاجتماعية.

وبالتالي شجع كل من نظام الضرائب والعوائد الاجتماعية الأسر ذات المدخولين والأسر من دون دخل على البحث عن عمل. ويمكن معالجة هذه المشكلة باستطلاع الموارد المالية للأفراد وليس الزوج والزوجة مجتمعين، كما يُطبق حالياً، لمعرفة استحقاق الفرد لإعانة البطالة. هذا التحول من الأسرة إلى الفرد كان أكثر تكلفة لأن عدد أكبر من الأسر أصبح مستحقاً للمعاشات والعوائد. أدى هذا التغيير في أستراليا إلى المطالبة بأن تكون كافة استطلاعات الموارد المالية مبنية على دخل الفرد وليس الأسرة، وهذا سيؤدي إلى تكاليف أكبر في معاشات المسنين المبنية على دخل الأسرة.

ازداد الإقبال على المعاشات الاجتماعية، خصوصاً إقبال الأسر ذات الأطفال بسبب انخفاض الأجور في الفترة بين عامي ١٩٧٥ و١٩٩٨. وأشارت الإحصاءات إلى أن أجور العاملين في دوام كامل بوظائف غير إدارية من الرجال انخفضت من ٧٦ في المئة في عام ١٩٧٥ إلى ٦٥،٥ في المئة عام ١٩٩٨، ومن ٨٠،٢ في المئة في عام ١٨٧٥ إلى ٧١،٨ في المئة عند النساء. ومن المتوقع أن ينخفض الحد الأدنى للأجور في الدخل المتاح لكل فرد. وهذا يحدد الحد الأدنى للأجور، وبالتالي مستوى العوائد، للارتفاع الكبير في أجور الرُبع الأعلى، خصوصاً في ظل الانخفاض الكبير لمتلقي الأجور (Norris and Mclean, 1999: 25). لهذا أصبح كل من الحد الأدنى للأجور والعوائد الاجتماعية أكثر إغراءً مقارنة بانخفاض الأجور المتدنية. كما ساعدت الضرائب المرتفعة والمتزايدة على ذوي المدخول المتواضع في أستراليا خلال الثلاثة عقود الماضية في جعل العوائد الاجتماعية أكثر إغراءً.

وسخاء النظام الاجتماعي مع الأسر ذات الأطفال مقارنة بالعوائد الوظيفية بعد اقتطاع الضرائب منها قد يفسر النمو في الاعتماد طويل المدى. كان نظام العوائد الاجتماعية صارماً جداً قبل عام ١٩٧٠، وتم قياس مستوى الفقر أول مرة في عام ١٩٦٦، وأُعِد أول تقرير عن أسبابه في عام ١٩٧٥. كان هذا التقرير السبب في تحديد أدنى حد للمعيشة في تاريخ السياسة الاجتماعية في أستراليا. خط هيندرسون للفقر Henderson Poverty Line، الذي سُمي نسبة إلى رونالد هيندرسون Ronald Henderson، عالم الاقتصاد في جامعة ملبورن الذي قام بأول مسح للفقر في عام ١٩٦٦ ورئِس التحقيق في أسباب الفقر في عام ١٩٧٢. لم يكن خط الفقر دقيقاً جداً، وكان مبنياً على

الحد الأدنى للأجور في عام ١٩٦٦، ولم يُحَدث للزيادة في معدل الأجور. وتم قياس النسبية لتعديل أدنى حد للمعيشة وفقاً لحجم الأسرة من مسح لتكلفة المعيشة في نيويورك عام ١٩٥٤. استخدمت مصلحة الإحصاءات الأسترالية مقاييس أدق وقابلة للمقارنة العالمية لتحديد خط الفقر بناء على متوسط الدخل المتكافئ. كما تظهر دراساته أن خط هيندرسون للفقر يشير إلى نسبة عالية ٢١،٥ في المئة من وحدات الدخل في أستراليا تحت خط الفقر في الفترة بين عامي ١٩٩٥ و١٩٩٦ مقارنة بـ ١٢,٢ في المئة باستخدام منهج متوسط الدخل (Australia, ABS Poverty 1998: 125).

الجدول الرقم (١ ـ ٥)

تكاليف برامج الرعاية الاجتماعية في أستراليا، ١٩٩٨ ـ ١٩٩٩

الفئة	التوسع (مليون جنية إسترليني)	نسبة إجمالي إنفاق الحكومة (في المئة)
المعونة العائلية	٧،٣٥٧	١٢
رعاية الطفل	٩٣٥	١،٥
دعم الشباب والطلاب	٢،٦٩٠	٤،٤
مساعدات الإسكان	١،٣١٦	٢،١
مساعدات سوق العمل	١١،٧٣٩	١٩،١
معونة العاجز عن العمل	٦،٣٦٢	١٠،٤
معاش المعيل	٥٥٨	٠،٩
معاش المسنين	١٤،١٨٣	٢٣،١
معاش قدامى الحرب	٢،٦٠٠	٤،٢
تنازل عن الضريبة للمتقاعدين	٨،٧٢٠	١٤،٢
مستحقات ضريبية أخرى للرعاية الاجتماعية	٤،٨٩٨	٨
المجموع	٦١،٣٥٨	١٠٠

ملحوظة: النسبة لا تصل إلى ١٠٠ في المئة لأنها تقريبية.

المصدر: التقرير السنوي لقسم العائلة والخدمات الاجتماعية، ومستندات ميزانية الكومنويلث. أرقام التوسع في الإنفاق من الخزينة الأسترالية ١٩٩٧.

وتم تحديث خط هيندرسون للفقر منذ عام ١٩٧٠، وتسعى الحكومة إلى فهرسة العوائد في جداول مع توصياتها. نسبة الفقر المبالغ فيها في خط

هيندرسون للفقر تُظهر أن العوائد كانت مفهرسة بشكل سخي في الثلاثين سنة الماضية، ارتفع خط الفقر بنسبة ٣٠،٦ في المئة أكثر من التضخم في الفترة بين عامي ١٩٧٣ و١٩٩٩، بالإضافة إلى زيادة متوسط الأجور بعد حسم الضرائب منها. في عام ١٩٩٩ كانت جميع عوائد برامج الرعاية الاجتماعية فوق خط الفقر أو تحته بقليل (Henderson, 1975; Melbourne Institute of Applied Economic and Social Research, 1999).

ويفسر القبول المؤسسي لخط هيندرسون للفقر، بشكل كبير، التوسع في مدى وتكاليف برامج الرعاية الاجتماعية منذ السبعينيات من القرن العشرين. وازدادت العوائد للأسر ذات الأطفال بشكل كبير في الثمانينيات، فبلغ الإنفاق على الأسر ١١،٢ في المئة من مصروفات الرعاية الاجتماعية بين عامي ١٩٩٨ و١٩٩٩. وأدى كل من نسبة البطالة الكبيرة وزيادة عدد الأسر الأحادية الوالد وانخفاض أجور العمال ذوي المهارات المنخفضة إلى زيادة في النفقات على الأسر لرفعهم عن خط الفقر.

برامج سوق العمل، الأسر الأحادية والرعاية الصحية

أدت النسبة العالية في البطالة وعدم ارتفاع نسبة الوظائف بدوام كامل خصوصاً بين الرجال والشبان إلى التوسع في برامج مساعدة سوق العمل. فالتوظيف الكامل بين عامي ١٩٤٥ إلى ١٩٧٢ كان يعني أن أستراليا لا تحتاج لتطبيق برامج سوق العمل. جربت الحكومة عدة خطط منذ السبعينيات من القرن العشرين، لكن تُفضِل الحكومة الآن الوكالات التطوعية والمؤسسات الخاصة عوضاً عن خدمة توظيف حكومية كموفر لمساعدات سوق العمل. في عام ١٩٩٩، كان ١٤،٦ في المئة ممن في عمر العمل يتقاضون مختلف المعاشات الاجتماعية ومؤهلين ـ وفي بعض الأحيان مجبرين ـ لمساعدات سوق العمل. وشكلت مساعدات سوق العمل (من ضمنها المدفوعات النقدية للرعاية الاجتماعية) ٢٣ في المئة من مصروفات الرعاية الاجتماعية في الفترة بين عامي ١٩٩٨ و١٩٩٩. كان هذا تغيراً كبيراً في سياسة أستراليا الاجتماعية ونتيجة لفشل سوق العمل الحالي في توفير فرص وظيفية للعديد من الناس. ولا توجد الكثير من الأدلة على فعالية هذه البرامج، فمن الصعب أن تدير الحكومة الاتحادية من مقرها في كنبيرا برامج القوى العاملة في أستراليا

كلها، مع مختلف مشاكل سوق العمل في مختلف المناطق. فكان لهذه البرامج تأثير ضئيل على درجات الاعتماد طويلة المدى. في عام ١٩٩٩، تقاضى المؤهلون لمساعدات سوق العمل عوائد لمدة ١٣٨ أسبوعاً، أما من كان مؤهلاً لمعاش البطالة فتقاضاه لمدة ١٢٤ أسبوعاً.

شهدت أستراليا، مثل معظم الدول الغربية، ارتفاعاً كبيراً في عدد الأسر التي يكون المعيل فيها أماً عزباء وتعتمد على المعونات الاجتماعية. وارتفعت المعونة العائلية من ٣٦،٠١٥ في الفترة بين عامي ١٩٧٤ و١٩٧٥ إلى ٣٥٥،٢٦٠ عام ١٩٩٩ (باستثناء الأرامل). في عام ١٩٩٩ كان هنالك حوالى مليون أم عزباء ليست أرملة معتمدة هي وأطفالها (٦٠٤،٠٠٠) على المعونات الاجتماعية الحكومية، ولم تُزعِج هذه التطورات صانعي القرارت في أستراليا. ولا توجد أي نية حالية لخفض عمر الأطفال المعتمدين على والديهم من ١٦ سنة كما حدث في الولايات المتحدة في عام ١٩٩٦، على الرغم من أن معظم الأمهات العازبات في أستراليا يعملن دون دعم كبير لمنشآت رعاية الأطفال التي أنشئت لتتمكن الأمهات العازبات من العمل، لكنها قلما استُخدِمت.

يعتبر التأمين الصحي ميديبنك Medibank (أُطلِق عليه لاحقاً ميديكير (Medicare) الذي أطلقته حكومة حزب العمال في عام ١٩٧٥ من الأمثلة القليلة المبتكرة في أستراليا منذ عام ١٩٧٠. يوفر ميديكير تغطية طبية مجانية أو شبه مجانية لجميع الأستراليين، فكانت من أهم المعونات المقدمة للفقراء التي يجب أن تضاف إلى المعونات النقدية لقياس المستوى الحقيقي للمعيشة على المعونات الاجتماعية في أستراليا. لكن كانت خطة التأمين الصحي تنطوي على نوع من المساومة، فكانت معظم الخدمات تُقدم من أطباء متفرغين في عيادات خصوصاً ما خلق مشاكل في السيطرة على التكلفة والخدمات والموارد المنصفة للخدمات الصحية في جميع أنحاء أستراليا.

الخدمات الاجتماعية المجانية

لم تشهد أستراليا أي تغيرات كبيرة في طبيعة خدماتها الاجتماعية المجانية منذ عام ١٩٧٠، في حين رسمت دول أخرى، حتى الدول التي كانت سخية في ما مضى مثل نيوزيلندا، خطاً عريضاً للتفريق بين البرامج التقاعدية وللعاجزين عن العمل وتلك التي للعاطلين والعائلات الأحادية

الوالد. خفضت نيوزيلندا من كمية المصروفات في عوائد العاطلين والعائلات الأحادية في عام ١٩٩١، حيث يتلقى المسنون والعاجزون معونات أعلى من تلك التي يتقاضاها العاطلون والعائلات الأحادية، كما لا تخضع معونات العاجزين لاستطلاع الموارد المالية. بينما في أستراليا كانت معظم المعونات متماثلة، فيتقاضى المسنون مثلما تتقاضى معظم العائلات الأحادية والعاطلين. لكن أستراليا خفضت من المدفوعات للعاطلين الشباب كما خضعت أجور الأهالي لاستطلاع الموارد المالية في محاولة لتحميل الأهل مسؤولية أبنائهم. أظهرت أستراليا بعض علامات التغيير عند إنشائها «وكالة رعاية الأطفال» Child Support Agency في عام ١٩٨٦. وتقوم هذه الوكالة بجمع إعالة للأطفال من الأهل غير الأوصياء عليهم، بين عامي ١٩٩٨ و١٩٩٩ جمعت هذه الوكالة ١،٣٢٤ مليون دولار أسترالي كمدفوعات لكن إدارتها كلفت ٥٨١ مليون دولار.

في عام ١٩٩٨ قدمت حكومة الائتلاف الليبرالية الوطنية خطة «الالتزامات المشتركة» التي تُجبر العاطلين الشباب على أخذ دورات تدريبية أو القيام بأعمال تطوعية مقابل المعونات التي يتلقونها من الحكومة. والخطة مصممة بحيث لا تنافس أي صيغة تقليدية للتوظيف وبالتالي ليست ذات فائدة كصيغة جادة لسياسة سوق العمل النشط.

وفي عام ٢٠٠٠ ادعى رئيس وزراء حكومة الائتلاف الليبرالية الوطنية جون هاورد أن مبادراته خلقت نهج «تحالف اجتماعي» مرتكزاً على المسؤولية الشخصية على الطريقة الأمريكية (Howard, 2000: 11). كانت مصداقية هذا الإدعاء مثيرة للشك، لأن المعونات الاجتماعية الأسترالية لغير المسنين أكثر سخاءً وأطول مدى مقارنة بنظام الرعاية الاجتماعي الأمريكي الصارم. فللحركة الاجتماعية، ذات التأثير الكبير هناك، فرصة ضئيلة للنجاح في بلد يشجع المجتمع الأسترالي على اللجوء للحكومة المركزية لطلب المال للتغلب على المشاكل المختلفة. وتحتاج المجتمعانية في أستراليا ـ لتنجح ـ إلى الانتقال من البرامج الاجتماعية إلى مستوى الولاية أو الحكومة المحلية. نادراً ما يُظهِر هذا المستوى من السلطة أي اهتمام في لعب دور كبير في السياسة الاجتماعية، وأستراليا بلد كبير لذا لا تستطيع الحكومة الاتحادية أن تمارس السيطرة الاجتماعية المفصلة التي تشكل أساس المجتمعانية.

تمويل التقاعد

كان استحداث الراتب التقاعدي الإجباري ذي التمويل الذاتي تطوراً كبيراً في سياسة أستراليا الاجتماعية. إذا نظرنا إلى النهج الأسترالي التقليدي لم تكن تلك الخطة جديدة، بل تطورت من تشجيع الحكومة المستمر على خطط التقاعد الخاصة. فرضت الحكومة امتيازات ضريبية لصندوق التقاعد في عام ١٩١٥، واستمرت إلى عام ١٩٣٦. وبحلول عام ١٩٨٧، كانت ٣٢ في المئة من القوى العاملة في أستراليا مغطاة بخطط للتقاعد، وكان لموظفي القطاع العام أكبر نصيب من التغطية. كما أظهرت الأبحاث أن متوسط عمر الأستراليين قد أرتفع ومستمر في الارتفاع بسبب انخفاض معدلات الولادة.

واتفقت نقابة العمال مع الحكومة العمالية في عام ١٩٨٩ على رفض زيادة الأجور مقابل أن يساهم أرباب العمل بـ ٣ في المئة لصناديق تقاعدية لموظفيهم. وساهم هذا في زيادة نسبة الموظفين المشمولين في الخطط تقاعدية إلى ٧٢ في المئة من القوى العاملة. طرحت الحكومة الاتحادية في تموز/ يوليو ١٩٩٢ رسوم تأمين التقاعد Superannuation Guarantee Charge (SGC) التي حددت الحد الأدنى لمساهمة رب العمل لترتفع إلى ٩ في المئة من الأجر في عام ٢٠٠٣. لم تكن تلك المساهمات إلزامية لمن يتقاضى أقل من ٤٥٠ دولاراً أسترالياً في الشهر (حوالى ١٥ في المئة من متوسط الأجر). أدت هذه التغيرات إلى زيادة من يشملهم التقاعد إلى ٩٠ في المئة من الموظفين بدوام كامل و٦٠ في المئة من العاملين بدوام جزئي خلال منتصف التسعينيات من القرن العشرين. وفي عام ١٩٩٢ طرحت حكومة حزب العمال ٣ في المئة إضافية لمساهمة العامل للتقاعد، لتضاهي مساهمة الحكومة، وبذلك يرتفع إجمالي المساهمات إلى ١٥ في المئة من الأجر، وهو أدنى حد اتفق عليه الخبراء لضمان راتب تقاعدي وافٍ. لكن أرادت الحكومة اللاحقة، حكومة الائتلاف الليبرالية الوطنية، أن تخفض المصروفات الحكومية وألغت خطة حزب العمال في المساهمة الفردية الإجبارية في عام ١٩٩٧. تُشرِف الحكومة على الخطط التقاعدية لكن تديرها آلاف الصناديق الاستثمارية الخاصة والحكومية، كما يستطيع الأفراد إدارة صناديقهم بمفردهم بتوجيهات من الحكومة.

كانت الخطة الإلزامية والشاملة مثالاً نادراً على التعاون بين النقابات

والحكومات والشركات. ولم تكن هنالك أي مقاومة من الشعب الذي كان واعياً بفضل الإعلام بالمشاكل المقبلة بسبب ارتفاع متوسط عمر الشعب. كانت الخطة أكثر جاذبية من خطط التأمين الاجتماعي التقليدية بسبب قلة التنظيم في إعادة التوزيع بين المساهمين. لكل فرد صندوق استثماري يُعطى بيانات عن رصيده فيه بشكل سنوي. هذه الخطة لم تُلغِ الحق في أخذ العوائد دفعة واحدة، وهو الخيار الأكثر شيوعاً في أستراليا، لسهولة إدارته ويسمح للأفراد بالاستفادة من راتب المسنين وعوائده.

السياسة الاجتماعية في التسعينيات

كانت السياسة الاجتماعية في أستراليا في التسعينيات مجرد استمرار لما كانت عليه في الماضي، كان طرح «رسوم تأمين التقاعد» SGC في عام ١٩٩٢ التطور الوحيد عن تلك العوائد التي تخضع لاستطلاع الموارد المالية وذات قيمة ثابتة وغير مُساهمة، العوائد التقليدية الأسترالية التي سيطرت على السياسة الاجتماعية حدود قرن من الزمن.

البرامج لكبار السن

كانت برامج أستراليا للمسنين من أكثر البرامج شمولاً وتكلفة، كان معاش كبار السن خاضعاً لاستطلاع الموارد المالية وذا قيمة ثابتة وغير مُساهم منذ عام ١٩٠٨، كان عمر الاستحقاق للرجال ٦٥ سنة وللنساء ٦١،٥ سنة، لكن هنالك خططاً تهدف إلى رفعه إلى سن ٦٥ تدريجياً. طول متوسط العمر المتوقع للأستراليين كان يعني أن النساء اللواتي بدأن بتقاضي معاشات المسنين في عام ١٩٩٩ سيتقاضينها لمدة ٢٠ عاماً، أما بالنسبة إلى الرجال فكان المتوسط حوالى ١٥ عاماً. كانت معاشات قدامى الحرب التي تقدم لمن خدم في الحرب خاضعة أيضاً لاستطلاع الموارد المالية، وكان عمر الاستحقاق ٥٥ عاماً للنساء و٦٠ للرجال. استحقاق معاش المسنين كان يتطلب الإقامة في أستراليا لفترة لا تقل عن ١٠ سنوات، فكانت هذا ميزة مهمة لنسبة كبيرة من السكان ممن ولدوا خارج أستراليا. وكان من يمتلك منزلاً مُعفى من استطلاع الموارد المالية، المبني على قيمة الدخل والأصول. عُدِل المعاش لاحقاً ليصبح ٢٥ في المئة من متوسط أجر الذكر الأعزب

العامل بدوام كامل. ارتفعت القيمة الحقيقة لمعاش المسنين منذ الستينيات من القرن العشرين، للعازبين بنسبة ٨٠ في المئة وللمتزوجين بنسبة ٦٥ في المئة، وكان هنالك ارتفاع تتراوح نسبته بين ٢٢ في المئة إلى ٢٥ في المئة في متوسط العوائد الأسبوعية. استحقاق معاش المسنين يؤهل الفرد لعدة امتيازات منها خفض ضريبة الدخل، وأدوية مجانية أو بسعر زهيد، وخفض في الضرائب على الأملاك، وخفض في رسوم تسجيل السيارة وغيرها من الفوائد التي من شأنها أن ترفع من قيمة المعاش. ويمكن تأجيل معاش المسنين إلى عمر ٧٥ إذا عمل الفرد ٩٦٠ ساعة في السنة على الأقل في وظيفة بأجر، حينها يمكنه الحصول على زيادات خمس سنوات دفعة واحدة.

في شهر حزيران/ يونيو ١٩٩٩ كان هنالك حوالى ١،٧ مليون متلقي لمعاشات المسنين و٣٥٥،١٠٠ متلقٍ لمعاشات قدامى الحرب أو ١١ في المئة من الشعب الأسترالي. شكل متلقوا معاش المسنين ٦٧ في المئة من مسني أستراليا، وتلقى ٦٨ في المئة منهم المعاش كاملاً في حين كان لمعظم الباقين مصدر دخل أخر. وحين شكلت النساء ٦٣ في المئة من متلقي معاشات المسنين، كان هذا الاختلال في التوازن بين النسب نتيجة لعدة أسباب منها أن متوسط العمر المتوقع للنساء أعلى منه للرجال، ولأن عمر الاستحقاق للنساء أقل من الرجال، ولأن مشاركتهم في القوى العاملة أقل من مشاركة الرجال وفي وظائف ذات أجور زهيدة ليس من المرجح أن تُغطي معاشاً تقاعدياً. كان ٨٣،٦ في المئة من الأزواج ممن يتلقون معاشات المسنين يمتلكون منازلهم، كانت نسبة العازبين منهم ٥٢،٢ في المئة. كانت هنالك مساعدات تُقدم لمن يستأجر منزلاً ولا يسكن في إسكان حكومي.

ويستمر متوسط عمر الأستراليين في الارتفاع، كما يستمر معدل الولادات في الإنخفاض إلى نصف ما كان عليه في ذروته خلال الستينيات من القرن العشرين، وقد يستمر في الانخفاض إذا كان التوجه في إيطاليا (معدل الخصوبة ١،٢) واليابان (معدل الخصوبة ١،٤) والسويد (معدل الخصوبة ١،٦) دليلاً يمكن الاعتماد عليه. كان معدل الخصوبة في عام ١٩٩٨ في أستراليا ١،٨ مقارنة بـ ٣،٦ في عام ١٩٦١. ومن المتوقع أن يرتفع عدد السكان البالغين من العمر ٦٥ وما فوق من ١٢،٤ في المئة في عام ٢٠٠١ إلى ١٧،٩ في عام ٢٠٢١، وإلى ٢٤،٢ في المئة بحلول عام

٢٠٥١. وسيترفع عدد السكان من الشريحة العمرية ٨٠ وما فوق من ٣ في المئة في عام ٢٠٠١ إلى ٤،١ في المئة في عام ٢٠٢١ لتصل إلى ٨،٤ في المئة بحلول ٢٠٥١ (Australia ABS 1999a: 2).

وسيعوض الانخفاض النسبي في عدد الأطفال بارتفاع في نسبة المسنين. فخلال العقد الماضي أنفقت أستراليا الكثير على مساعدات الأسر ذات الأطفال، حيث تعتمد معظم هذه الأسر على عوائد التأمين الاجتماعي. وإذا نظرنا إلى نسبة الاعتماد بشكل عام ـ نسبة السكان البالغين من العمر ١٤ وأصغر و٦٥ وما فوق مقارنة بالسكان ممن هم في عمر العمل من ١٥ إلى ٦٤ ـ سيرتفع عددهم في أستراليا من ٤٨،٩ في المئة في عام ٢٠٠٠ إلى ٥٤،٧ في المئة في عام ٢٠٢٠، وسيصل إلى ٦١،٨ في عام ٢٠٣٠. النسبة المتوقع أن تصلها هذه الشريحة العمرية في عام ٢٠٣٠ هي نفسها نسبتهم في عام ١٩٦٠، عندما كانت معدلات الولادة في أعلاها. وتتشابه أرقام أستراليا مع متوسط منظمة التعاون والتنمية في المجال الاقتصادي (OECD)، Organization for Economic Co-operation and Development وهو ٦٠،٧ في المئة لكنه أقل من نسبة السويد ٦٩ في المئة (Jacobzone, 1999: 25).

تحول المخصصات التقاعدية للقطاع الخاص

لم تعانِ أستراليا من مشاكل مع تزايد نسبة المسنين بين سكانها في هذا القرن بسبب طرح صناديق التقاعد الإجبارية في عام ١٩٩٢. كانت خطة المساهمة المحددة عبارة عن راتب تقاعدي من محفظة استثمارات. مخاطر الاستثمار للحكومة التي تحول دون انهيار الاقتصاد، ضئيلة وتكاد تكون معدومة. لكن لا يوجد ما يضمن أن توفر هذه الخطة راتباً تقاعدياً كافٍ. هذه الخطة مختلفة تماماً عن خطط العوائد المحددة غير الممولة أو الممولة جزئياً التي سادت في معظم خطط الرعاية الاجتماعية المبنية على التأمين الاجتماعي. ففي هذه الخطط على الحكومات أن تدفع عوائد سخية تتوافق نسبتها مع آخر راتب أو عائد محدد لا علاقة له بمساهمة الفرد. حُدِدت مساهمة الموظف في الراتب التقاعدي بقيمة ميسرة تبلغ ١٥ في المئة من راتبه، لكن هذه القيمة بلغت الضعف ٣٠ في المئة لمن يتجاوز مُرتبه ٩٥،٠٠٠ دولار أسترالي في عام ٢٠٠٠ (رُفِع الحد تدريجياً من

٧٨،٢٠٠ دولار أسترالي). وتمت جدولة هذه المبالغ بالزيادة في متوسط الأجر الأسبوعي. يمكن الحصول على عوائد التقاعد في عمر الـ ٥٥ (تم رفع العمر تدريجياً إلى ٦٠)، ولضمان أن لا يتقاضى أصحاب المرتبات العالية عوائد أسخى مما ينبغي، حُدِد المبلغ الإجمالي في عام ٢٠٠٠ إلى ٤٧٥،٦٩٢ دولاراً أسترالياً، ورُفِعت إلى ٩٧١،٣٨٢ إذا تم اقتطاع نصف عوائد التقاعد على الأقل ليقبضها معاشاً سنوياً لمدى الحياة. وابتداءً من عام ٢٠٠٠ لم يعد بوسع الفرد البالغ من العمر ٥٥ عاماً وما فوق إلا قبض ٩٦،٦٣٧ دولاراً أسترالياً دفعة واحدة من دون ضرائب، بينما تُفرض ضريبة مقدارها ١٥ في المئة على المبلغ المتبقي. تفرض الضرائب بنسب أعلى إذا لم يدفع المستفيد الضرائب. من المتوقع أن تستمر معاشات المسنين بصورتها هذه في القرن الواحد والعشرين.

ويظل خيار تقاضي المعاش التقاعدي دفعة واحدة هو المفضل في أستراليا على الرغم من الحافز الضريبي للمعاش السنوي لمدى الحياة. لا توجد ضرائب على الميراث في أستراليا. وترغب الأغلبية في ترك بعض الأصول لأبنائهم، كما يُسهِل تقاضي المعاش التقاعدي دفعة واحدة التلاعب بالأصول بحيث يصبح الفرد مؤهل لمعاش المسنين ومزاياه الإضافية. هنالك الكثير من الشكوك حول ما إذا كانت نسبة المساهمة ٩ في المئة تكفي كمعاش تقاعدي سخي لمعظم القوى العاملة المتزايدة.

يدّعي خبراء التخطيط الاقتصادي أن مساهمة نسبتها ١٨ في المئة تعتبر مساهمة أكثر واقعية وتستلزم سنوات عمل أقل من التي قد تتخللها فترات يعتمد فيها الفرد على الرعاية الاجتماعية (Davis, 1999: 40). هذا النسبة عالية جداً للعديد من الأستراليين، خفض الدخل المتاح وزيادة الدخل الحدي من شأنه أن يرفع من نسبة الضرائب إلى ٥٠ في المئة حتى لأصحاب المرتبات المتواضعة. كما قد تُساهِم النسبة المرتفعة للمساهمة حافزاً جديداً وقوياً للأفراد للاعتماد على المعونات الاجتماعية المختلفة مثل إعانات البطالة، معاش الأسرة الأحادية، معاش العاجز عن العمل ومعاش المسنين عند التقاعد. وقد يزداد انتشار كل من الاقتصاد النقدي والعمل القائم على التوظيف المؤقت أو الجزئي والأعمال الحرة بالتعاقد من الباطن المنتشرة في أستراليا كحافز من قبل كل من رب العمل والموظف لتجنب مساهمات

الصندوق التقاعدي. نسبة المساهمات العالية قد تجعل أستراليا أقل تنافسية من بقية الدول، خصوصاً نيوزيلندا والدول الآسيوية ذات نظام المساهمة الضئيل أو المعدوم. نسبة المساهمة العالية ستكون حملاً ثقيلاً على الجيل الحالي في العشرينيات والثلاثينيات من أعمارهم الذين عليهم أن يدفعوا ضعف الضرائب، أولاً لتمويل المسنين حالياً الذين لم يساهموا في خطط تقاعد، وثانياً لتأمين تقاعدهم.

برامج للعاجزين عن العمل

فُرِضت معاشات العاجزين عن العمل في عام ١٩١٠، وتعادل قيمتها قيمة معاشات المسنين. معاشات العاجزين عن العمل ذات قيمة ثابتة، وخاضعة لاستطلاع الموارد المالية وغير تساهمية. وازداد رقم من يقبض هذا المعاش خلال العشر سنوات الماضية من ٣٠٠،٠٠٠ إلى ٦٥٥،٣١٩ في عام ١٩٩٩، ما يمثل حوالى ٧ في المئة من الشعب الأسترالي في سن العمل. ومن المتوقع أن يصل الرقم إلى ٧٥٠،٠٠٠ بحلول عام ٢٠٠٦. أعمار ثلثي من يتقاضى هذا المعاش بين ٤٥ و٦٥، خُمسهم يتقاضى هذا المعاش لأكثر من عشر سنوات، ويظل معظمهم على هذا المعاش لبقية حياتهم. ولا يوجد مصدر أخر للدخل إلا لدى ٨ في المئة منهم. قيمة معاشات العاجزين عن العمل أكبر من قيمة معونات العاطلين، وتشكل مصدراً سخياً للدخل، وتخضع لاستطلاع الأصول وليس لاستطلاع العمل، ولا تخضع للضرائب (عكس معظم المعاشات الاجتماعية) وتتيح للمستفيد منها امتيازات عدة. لا يستفيد سوى ٦ في المئة ممن يتقاضى معاش العاجز عن العمل من برامج لإعادة تأهيلهم للقوى العاملة. وتسعى الحكومة لخفض أعداد المستفيدين من هذا المعاش لكن من الصعب تحقيق ذلك في ظل انخفاض نسبة التوظيف بينهم.

برامج للعاطلين عن العمل

طُرِحت إعانات العاطلين عن العمل على نطاق وطني في عام ١٩٤٥، وبحلول عام ١٩٧١ لم يتلقَ تلك الإعانة سوى ١٩،٤١١. ارتفع العدد تدريجياً ليصل إلى ٧٢٢،٠٠٠ في عام ١٩٩٩. في خلال العشر سنوات الماضية تضاعف عدد متلقي هذه المعونة إلى ٣ أضعاف في ١٢ شهراً ليصل

عددهم إلى ٤٥٧،٧٠٠ في عام ١٩٩٩، بعبارة أخرى ٦٠ في المئة ممن يتقاضاها الآن. في عام ١٩٩٩ كان هنالك ٧٠،٠٠ باحث عن العمل يتقاضى معاشاً لمدة ٥ سنوات أو أكثر. معاشات العاطلين عن العمل ذات قيمة ثابتة، وتخضع لاستطلاع الموارد المالية وغير تساهمية. تبلغ قيمة هذه المعونة للعازب الذي تجاوز ٢١ عاماً ٣٢٦،٧٠ دولاراً أسترالياً كل أسبوعين، وهي أقل بقليل من معاشات المسنين البالغة قيمتها ٣٦٦،٥٠ دولاراً أسترالياً للمسن العازب. يتقاضى من هم أصغر من ٢١ ما يسمى بمعاشات الشباب، ويحددها استطلاع الموارد المالية لأجور والديهم. المعاشات المدفوعة لمن بين ١٨ و٢٠ من الأمثلة القليلة على خفض المعونات للفئات غير المستقلة خلال الثلاثين سنة الماضية في أستراليا. انخفضت المعاشات من ١٩،٥ في المئة من متوسط الأجر في عام ١٩٩٠ إلى ١٢،٢ في المئة في عام ١٩٩٩. وتشدد الحكومة على مسؤوليات الأسرة على الأفراد غير المستقلين إلى عمر ٢١ وتسعى لإثبات نمو ثقافة الاعتماد على المعاشات الاجتماعية بين الشبان، لتحميهم من البطالة وتعاطي المخدرات وغيرها من السلوكيات المعادية للمجتمع. كل معونات البطالة التي تتجاوز متوسط المعاش (٣٠ دولاراً أسترالياً في الأسبوع) تُفرض عليها ضريبة تبلغ ٥٠ سنتاً لكل دولار.

وكما ذكرت سابقاً، أطلقت الحكومة الاتحادية برنامج «المسؤوليات المشتركة» لمتلقي معونات البطالة في عام ١٩٩٨. العدد الكبير لمتلقي معونات البطالة لفترة طويلة، خصوصاً بين الشبان في مقبل عمرهم، كان يعني أن مئات الآلاف ممن يتلقى هذه المعاش الاجتماعي غير مُنتجين، ما يسبب استياء المجتمع عليهم، خصوصاً في المناطق الريفية. ويمكن تنفيذ متطلبات برامج المسؤوليات المشتركة بشتى الوسائل من خدمات المجتمع إلى التدريب والتعليم. ومن المتوقع أن تشمل الخطة ٣٠٠،٠٠ مشارك في عام ٢٠٠٠، في برامج لم تُخصص لمنافسة الوظائف في سوق العمل. وهذا قد يحد من تأثيرهم وفقاً للتقييم المبكر للخطة (OECD, 2000: 100).

برامج الأسر الأحادية

طُبقت معاشات الأسر الأحادية في عام ١٩٧٣، وارتفع عدد الأسر المتلقية له ارتفاعاً كبيراً منذ ذلك الوقت. هذه المعاشات، مثل معاشات

المسنين، أعلى من معونات البطالة، وتُدفع حتى بلوغ الأطفال المعالين سن السادس عشرة. وهذه المعاشات ذات قيمة ثابتة، غير مساهمة وتخضع لاستطلاع الموارد المالية. ويبلغ عدد الأسر التي تتقاضى هذا المعاش ٣٨٢،٠٠٠ أسرة ومن المتوقع أن يصل العدد إلى ٤٧٥،٠٠٠ بحلول عام ٢٠٠٦. لهذه الأسر ٦٥٠،٠٠٠ طفل معال. معظم هذه الأسر كانت نتيجة طلاق أو فسخ علاقة وليست حمل مراهقين، ٨ في المئة من تلك الأسر لأرامل ٢٧ في المئة غير متزوجين. متوسط الفترة التي تتقاضى خلالها الأسرة هذه المعونة هي ٣،٤ سنوات، لكن تتقاضى أسرة من كل خمس أسر هذه المعونة لأكثر من خمس سنوات. ٦٥ في المئة من الأسر التي تتوقف عن تلقي هذه المعاش، تتلقى معاشاً اجتماعياً أخر في غضون ١٢ شهراً.

عندما طُرح هذا المعاش في عام ١٩٧٣ لم تكن معظم النساء ممن لديهن أطفال يعملن، فكان الاقتصاد مبنياً على أن يكون الرجل هو المعيل. عندما طُرِح المعاش لأول مرة كان يُدفع حتى بلوغ الابن ٢٤ عاماً شرط أن يكمل تعليمه. في عام ١٩٩٩، كان ٤٣ في المئة من النساء ممن لديهن أطفال تحت الخامسة من العمل يعملن، وترتفع النسبة إلى ٦٤ في المئة لمن لديهن أطفال بين ٥ ـ ٩، وبلغت ٦٧ في المئة لمن أصغر أبنائهم بين ١٠ و١٤ عاماً. ومن الصعب تبرير معاش العائلة الأحادية الدخل إلا كطريقة لخفض نسبة البطالة التي تعد حساسة. ويستغل بعض أهالي الأسر الأحادية العوائد المادية وتعليم المدعوم لرعاية الطفل حيث إنهم ليسوا مجبرين عليها.

لا توجد حركة قوية في أستراليا لجعل معاش الأسر الأحادية هو نفسه معونة البطالة، على الأقل لمن تجاوز أبناؤهم الخامسة من العمر على الرغم من تطبيق هذا في نيوزيلندا. ضعف الاقتصاد في خلق فرص للعمل في أستراليا يجعل من الصعب مجادلة توفر فرص عمل لهؤلاء الأشخاص، وحثهم على السعي للعمل لن يسبب لآخرين فقدان فرصهم الوظيفية. تقطن معظم الأسر الأحادية في مساكن حكومية ذات إيجار منخفض، ويواجهون عوائق عدة عند عملهم لأكثر من بضع ساعات في الأسبوع. ويبدو أن صانعي القرار في أستراليا متقبلون لارتفاع عدد الأسر الأحادية. وحكومة جون هوارد المشكلة من ائتلاف الحزب الوطني وحزب الأحرار تعزف عن دعم المرأة العاملة وتصر على الصورة النمطية بأن الرجل هو المعيل. كما

قدمت الحكومة معاشات الوالدين لتشجيع النساء المتزوجات على البقاء في المنزل وتربية الأبناء بدل عودتهن إلى القوى العاملة.

برامج للأسر

يوجد في أستراليا نطاقات عدة من معاشات للأسر، طُرِحت أول معاش للأسرة في عام ١٩٤١ وكانت سخية وعامة ولا تخضع لاستطلاع الموارد المالية في عام ١٩٤١، لكن انخفضت قيمتها حيث إنها لم تُعَدَّل للتضخم. وفي نهاية الثمانينيات والتسعينيات من القرن العشرين كان من الواضح أن العديد من الأطفال يعيشون في فقر، وانخفض معدل الولادة، وكان للمتزوجات أسباب مادية للعودة للقوى العاملة بدل البقاء في المنزل والعناية بالأبناء.

طالما كان لأستراليا منهجان لمعاشات الأسرة، الأول عام (الذي طُبق في عام ١٩٤١) أو شبه عام بمعاشات سخية تخضع لاستطلاع الموارد المالية مباشره أو عن طريق النظام الضريبي لمساعدة الأسر التي تعيل أطفالاً. أما المنهج الأخر الأقدم، والأكثر شيوعاً بتضييق استطلاع الموارد المالية بمعاشات مخصصة لرفع من هم في أدنى السلم الوظيفي عن خط الفقر.

وتم تبسيط نظام معاشات الأسرة في أستراليا في عام ٢٠٠٠ كجزء من إصلاح النظام الضريبي، فُرِضت ضريبة الاستهلاك، ١٠ في المئة (استُثني منها الطعام الطازج)، وانخفض معدل الأجور الحدي إلى ٣٠ في المئة عند ٨٠ في المئة من الأستراليين. فُرِضت هذه الإصلاحات لتشجيع من يتقاضى المعاشات الاجتماعية على العمل. نظام المعاشات الأسري سيوفر مدخولاً أكبر لمن يتقاضى أجوراً متدنية، ومعاشات أقل ستكون من نصيب من يتقاضى أجوراً أعلى (إلى ٦٥،٠٠٠ دولار أسترالي) وهذا يعتبر استطلاع موارد مالية سخي لأستراليا. هذه المساعدات الموجهة لشريحة كبيرة صُمِمت لتغطية بعض تكاليف تنشئة الأبناء. وتدفع الحكومة ما يقارب المليار دولار سنوياً مساعدات لرعاية الأطفال، وتعد سخية إلى حد ما حسب استطلاع الموارد المالية. كثيراً ما يهاجم الإعلام هذه المساعدات بوصفها «الرعاية الاجتماعية للطبقة المتوسطة».

وتدير الحكومة الاتحادية برامج مكثفة من الخدمات لرعاية المسنين وذوي الاحتياجات الخاصة، ويُدفع معاش مماثل لمعاش المسنين لمن يعتني بمسن أو عاجز عن الاعتناء بنفسه. وقد تقاضى هذا المعاش ٤٠،٠٧٠ شخصاً في عام ١٩٩٩. هذا العائد الاجتماعي الذي طُرِح مؤخراً ويخضع لاستطلاع الموارد المالية تكاليفه وعدد متقاضيه في ازدياد.

وتدير الحكومة الاتحادية مشروع لجنة «الرعاية المنزلية والمجتمعية» Home and Community Care (HACC) وتوفر خدمات عدة بالتعاون مع الولاية والحكومة المحلية ووكالات تطوعية وشركات ربحية. والهدف من هذا المشروع هو أن يتمكن المسنون وذوو الاحتياجات الخاصة من السكن في منازلهم بدل أن يتم الاعتناء بهم في مؤسسات رعاية. وفي عام ١٩٩٩، دُفِع بدل الممرض المنزلي لـ ٥٠،١١١ مستفيداً، وفي عام ١٩٩٨، وفرت HACC مساعدات منزلية لـ ٤٣ في المئة وممرضين منزليين لـ ١١ في المئة والعناية المنزلية المؤقتة لـ ١٩ في المئة ومراكز الرعاية النهارية لـ ٤٩ في المئة والوجبات المنزلية لـ ٦٨ في المئة، وموصلات لـ ٩٣ في المئة من الفئات المستهدفة. وهنالك نطاقات مختلفة من الخدمات في مختلف الولايات، وتحتل فيكتوريا الصدارة في شبكة الرعاية الشخصية الشاملة (Australia, DH 199: 208).

تقييم الرعاية الاجتماعية

هل هي شبكة أمان شاملة؟

من الصعب تقييم أي نظام رعاية اجتماعي بسبب تعقيد هذه القضايا وصعوبة الحصول على معلومات وافية (Atkinson, 1999). والإجماع على تفضيل مشاريع الرعاية الاجتماعية بين كل من الباحثين وصناع القرارات في أستراليا يجعل من الصعب حساب تكاليف وعوائد البرامج الخاضعة لاستطلاع الموارد المالية (Saunders, 1999).

البرامج الرعاية الاجتماعية الحديثة في أستراليا كان لها نتائج إيجابية على الفقراء. فهنالك نطاقات شاملة من المعاشات والعوائد تغطي معظم المخاطر المالية. وازدادت المدفوعات النقدية لمعظم الفئات المستفيدة من

برامج الرعاية الاجتماعية، بالإضافة إلى ارتفاع الأجور خلال الثلاثة عقود الماضية. ترتفع قيمة العوائد إذا كان المستفيد يمتلك بيته بالكامل، وهذا منتشر في أستراليا، خصوصاً إذا كان المنزل قديماً والأجر منخفضاً. لا توجد مهلة زمنية لمعونات العاطلين، وتستمر معاشات الأسر الأحادية حتى بلوغ الطفل سن ١٦ عاماً. سنترلينك Centerlink ،وهي الهيئة الاتحادية المشرفة على العوائد، مجهزة بالحد الأدنى من الموظفين، حوالى ٢٠،٠٠٠ موظف يشرفون على المعاشات الخاضعة لاستطلاع الموارد المالية لخمسة ملايين عميل. خضعت سنترلينك لعدة عمليات إعادة تنظيم لكنها بشكل عام لم تكن تدخلية. المراقبة الاجتماعية في أستراليا أضعف من نظيراتها في أوروبا التي لها تاريخ عريق وتفتقد اللوائح اللامركزية كمثل تلك التي في أمريكا. وبما أن النظام الأسترالي غير تساهمي فلا توجد علامة فاصلة بين من يتقاضى تأمين اجتماعي تساهمي وبين من يتقاضى مساعدة اجتماعية تخضع لاستطلاع الموارد المالية. ويعتبر نمط الاعتماد السابق غير ذي صلة.

أما بالنسبة إلى من تشملهم خطة الرعاية الصحية، فالإقامة في المستشفى، كالأدوية الموصوفة، مجانية أو شبه مجانية، ويستطيع متلقي المعاش الاجتماعي الذهاب إلى الجامعة والحصول على فرص متساوية مع الآخرين وليس عليه أن يُسدد قرض الأقساط طالما كان من ذوي الأجور المتدنية. ويستطيع من لديهم أبناء أن يتركوا أبنائهم في مراكز رعاية مدعومة من الحكومة لفترة تصل إلى ٢٠ ساعة في الأسبوع حتى لو لم يكونوا موظفين أو طلاب أو متدربين. الخدمات العامة في أستراليا مثل المدارس والمستشفيات توفرها الولاية والحكومة الاتحادية حسب الحاجة، وتضمن المنحات حكومية مكثفة أن تُغطي الخدمات العامة أدنى المعايير. ولا يقطن معظم الفقراء في أستراليا في أحياء الأقليات (Ghettos) مثل الفقراء في أمريكا وبعض أجزاء أوروبا. يعيش معظم سكان أستراليا، ١٩ مليون نسمة، على السواحل الواسعة أو بالقرب منها، مما يتيح لها الوصول إلى موارد طبيعية مثل الشواطئ والمنتزهات العامة. والطقس في أستراليا يساعد الجميع كي يدفعوا أقل قيمة للتدفئة والتبريد، وهو ما يثقل كاهل الفقراء في الجزء الشمالي من الكرة الأرضية. قلما استخدم الأستراليون مصطلح «الطبقة الدنيا» (Underclass) الشائع في أمريكا أو

مصطلح «الاستبعاد الاجتماعي» (Social Exclusion) الشائع في أوروبا بسبب عدم وجود أحياء الأقليات ولكون المجتمع متساوياً.

وثقت الدراسات حديثة الدور المقارن للمصاريف الاجتماعية، باستثناء الصحية، في الدول الغنية (Adema, 1999). صافي الإنفاق الاجتماعي في أستراليا الذي يخضع لاستطلاع الموارد المالية شكل نسبة ١٨،٤ في المئة من إجمالي الإنتاج المحلي. كانت النسبة شبيهة بتلك التي في كندا لكن أقل من الولايات المتحدة حيث بلغت ٢٢،٥ في المئة، والمملكة المتحدة ٢٢،٦ في المئة، والسويد ٢٤،٥ في المئة، وهولندا ٢٢،٣ في المئة. وتعد النسبة في أستراليا عالية بشكل مفاجئ، إذا أخذنا في الحسبان أن الرعاية الاجتماعية غير تساهمية وتخضع لاستطلاع الموارد المالية مقارنة بالضمان الاجتماعي الواسع النطاق المساهم المرتبط بالأجر المطبق في معظم بقية الدول المذكورة.

مشاكل استطلاع الموارد المالية

كانت هنالك نظرة سلبية لاستطلاع الموارد المالية في نقاشات نظام الضمان الاجتماعي التي دارت في الدول الغربية في النصف الأول من القرن العشرين. فكان من المتوقع أن يخلق هذا الاستطلاع وصمة عار بين متلقيه، وتثني المحتاجين من طلب المساعدة (Deacon and Bradshaw, 1983). لا يوجد أي دليل على أن هذه المشكلة موجودة في أستراليا: حيث تُطلِق الإدارة على المستحقين للمعاشات اسم «زبائن» وعليهم التقديم للحصول عليها. والمتلقين لهذه المعاشات على دراية تامة بحقوقهم، ونادراً ما قللت وسائل الإعلام والمناظرات السياسية من قيمة الاعتماد على المعونات الاجتماعية. ويعود ذلك إلى النسبة الكبيرة من الأستراليين المعتمدين على المعاشات الخاضعة لاستطلاع الموارد المالية، حوالى ٤٠ في المئة على صعيد وطني، (تشمل معاشات الأطفال)، وتصل النسبة إلى الضعف في بعض الأقاليم.

تصاحب المعونات الاجتماعية وصمة عار إذا اختصت بفئة صغيرة أو أقلية في المجتمع. وتستفيد الأعمال من الإنفاق الاجتماعي المسيطر على بعض الاقتصاديات الإقليمية فلا تهاجم الاعتماد عليها. ولفترة زمنية تُودع المعونات إلكترونياً في حسابات متلقيها مما يضمن لهم الخصوصية. ولا يوجد في أستراليا نسبة كبيرة من متلقي المعاشات الاجتماعية في إسكان

حكومي، فلا يسكن إلا ٥ في المئة من سكان أستراليا في هذه المساكن. وهذا يزيل أحد المسببات المحتملة لوصمة العار المرافقة للفقر الموجود في الأحياء الشعبية. التعريفات الجمركية الصناعية العالية تعني أن صناعات القطاع الخاص تعتمد على مساعدات حكومية بشكل مباشر أو غير مباشر في منافستها للواردات، ما يجعل الاقتصاد جزءاً من الرعاية الاجتماعية. لطالما كانت الحكومة الأسترالية مرتبطة بـ «اشتراكية الدولة» (State Socialism)، ما يوفر نطاقاً واسعاً من البنية الأساسية مجهزاً من قِبل مؤسسات خصوصاً في الولايات المتحدة. يُعد الاعتماد على الحكومة شيئاً طبيعياً في أستراليا، ويعتقد البعض أنه نابع من أصل البلد حيث كان مستعمرة بريطانية للعقاب في عام ١٧٨٨.

وعلى الرغم من دعم أستراليا الشامل للأجور إلا أنها لم تقض تماماً على الفقر. فبين عامي ١٩٩٥ و١٩٩٦ كان ٢٠،٥ في المئة من وحدات الأجور تُعد «فقيرة» وفقاً لخط هيندرسون للفقر. وكانت النسبة الأعلى منهم بين العزاب المسنين (٣٧،٣ في المئة فقراء). وكان للأسر الأحادية أيضاً نسبة كبيرة من الفقراء، ٣٤ في المئة. يُظهر مقياس الفقر الأكثر شيوعاً عالمياً نسباً أقل، حيث كانت نسبة الفقر في الـ ٥٠ في المئة من متوسط الأجور ١٠،٢ في المئة بين عامي ١٩٩٥ و١٩٩٦. ووفقاً للمقياس كانت أكبر نسبة للفقر بين العزاب أقل من ٢٥ سنة، حيث بلغت ٢١،٣ في المئة، وبين الأسر الأحادية ١٧،٢ في المئة (Australia, ABS 1998).

تكرار النسبة المرتفعة للفقر في بعض نتائج هذه المقاييس كان نتيجة لاستخدام معايير متشابهة نسبياً التي تحدد الحد الأدنى للمعيشة وفقاً لنمو المرتبات بشكل عام. المعونات الاجتماعية في أستراليا ليست متغيرة حسب تكاليف المعيشة في مختلف المناطق، لا يوجد أي تغيير في هذه المعونات لمن لديه رهن، ومعونات الإيجار ذات قيمة منخفضة وتدفع لتقليل الإنفاق وخفض التضخم في تكاليف السكن. وحاولت الحكومة الاسترالية في السنوات الأخيرة أن تزيد من مسؤوليات الآباء تجاه أبنائهم اليافعين، وتزيد من محفزات العمل. فلم تخفض معاشات الشباب، أو تُجري استطلاع الموارد المالية على دخل العائلة، أو لم تزدد قيمتها مثلما ازدادت قيمة بقية المعاشات الاجتماعية.

المعاشات التقاعدية المنخفضة

في الفترة بين عامي ١٩٩٧ و١٩٩٨. كان ٧٣ في المئة من متقاضي الأجور البالغين من العمر ٦٥ وأكبر معتمدين بشكل أساسي على المعاشات الحكومية الخاضعة لاستطلاع الموارد المالية. النسبة ترتفع مع زيادة العمر حيث تصل إلى ٨٠ في المئة عند من يبلغون الـ ٨٠ من العمر وأكبر. وهذه النسب عالية جداً في دولة غنية مثل أستراليا (Australia, ABS 1999d: 8). وهذا يعني أن أغلب المسنين في أستراليا يعيشون بقية حياتهم على دخل منخفض على الرغم من مساهمتهم في ضرائب الدخل معظم حياتهم، حيث بدأ معظمهم العمل منذ سن ١٥. تعد هذه المعاملة السيئة للمسنين ـ فلهم مثلما للعائلات الأحادية وأكثر بقليل من العاطلين ـ هي الفرق الأساسي بين الرعاية الاجتماعية في أستراليا وغيرها من الدول الأوروبية.

يكافئ نظام التأمين الاجتماعي المسنين تلقائياً بما يتناسب مع مساهمتهم خلال فترة عملهم. معاش المسنين في أستراليا ليس متدنياً فحسب بل يخضع لاستطلاع الموارد المالية. حتى نيوزيلندا الأقرب إلى أستراليا في الرعاية الاجتماعية معاشات مسنيها معفاة من استطلاع الموارد المالية. وبما أن معاشات المسنين تخضع للضرائب فلا يكلف إعفاؤها من استطلاع الموارد المالية الدولة الكثير، بما أن نسبة معقولة ستعود للدولة على هيئة ضرائب. المعاشات الشاملة لن تُشجع المسنين على البقاء في منازل الأسرة الكبيرة للاستفادة من المزايا المعفاة من استطلاع الموارد المالية للمنازل التي يقطنها أصحابها. ومع ذلك كانت معظم الأحزاب السياسية ضد تخفيف شروط استطلاع الموارد المالية لمعاشات المسنين. مسنوا أستراليا ليسوا مُنظمين سياسياً، والتصويت الإجباري يعني أن الكثير من الفئات العمرية الأخرى مجبرون على التصويت. في الدول حيث التصويت اختياري، مثل الولايات المتحدة، تميل الدفة لمصلحة المسنين، لكن هذا النظام غير مُطبق في أستراليا.

نفقات الرعاية الاجتماعية سبباً في ضعف الاقتصاد

قد يخفِض نظام الرعاية الاجتماعية من الادخار الخاص، فلطالما جادل معارضوا استطلاع الموارد المالية، بأن هذا الاستطلاع لا يشجع على

الادخار. فانخفضت نسبة الادخار في المنازل الأسترالية من ١٤ في المئة عام ١٩٨٠ إلى ٢ في المئة في عام ١٩٩٨ للمنزل (OECD, 2000: 28). انخفض الادخار على الرغم من طرح الراتب التقاعدي الإجباري لمعظم الطبقة العاملة ـ وهو نظام صُمِم لزيادة الادخار على مستوى الدولة. نظام المعاشات الاجتماعية الخاصة لاستطلاع الموارد المالية خفض من معدل الادخار الشخصي. يعتمد التأهل للمعاشات الاجتماعية الأساسية على الحد الأدنى للادخار الشخصي، فينخفض مقدارها إذا زادت المدخرات على حدٍ معين، عادة حد الكفاف. الادخار لا يبدو منطقياً في هذا النظام، باستثناء حالة الأثرياء، غير المؤهلين للمعاشات الاجتماعية.

يتقاضى معظم المتقاعدين ممن موّل راتبه التقاعدي بنفسه، رواتبهم التقاعدية دفعةً واحدةً، وتُستخدم عادة لتسديد رهن، أو شراء مسكن أعلى ثمناً أو للسفر أو هدية للأبناء. هذا الانخفاض في مدخراتهم يجعلهم مؤهلين لمعاش المسنين السخي ومنافعه. وليس هنالك فترة زمنية محددة للمعاشات الاجتماعية في أستراليا، ما يقلل من الحاجة للادخار الشخصي مثل نظام الرعاية الصحية ذي التكاليف المنخفضة. بالإضافة إلى ذلك، كان لضرائب الدخل ذات المعدل الهامشي المرتفع دور في خفض معدل الادخار.

الازدياد في أعداد الأستراليين المعتمدين على المعاشات الاجتماعية يتطلب زيادة في الضرائب، معاشات المعونات الاجتماعية الحكومية ارتفعت من ٩،٥ في المئة من الدخل المتاح في عام ١٩٨٩ إلى ١٢،٣ في المئة في عام ١٩٩٨ على الرغم من نمو الاقتصاد في تلك الفترة. في عام ١٩٩٨ وصلت قيمة المساعدات الاجتماعية، خصوصاً تلك الخاضعة لاستطلاع الموارد المالية، إلى ٤٦،٨١٧ مليون دولار أسترالي، أو إلى ٦٣ في المئة من مجموع ضرائب الدخل على ٧٤،١٤٩ مليون دولار أسترالي (OECD, 2000: 158). ضرائب الدخل في أستراليا مرتفعة خصوصاً لذوي الدخل المتواضع: فالإصلاح في نظام الضرائب الذي طُبق في عام ٢٠٠٠ وصل فيه المعدل الهامشي لضريبة الدخل إلى ٥٠ سنتاً للدولار للأجور التي تتجاوز ٥٠،٠٠٠ دولار أسترالي ما يشكل ١،٣ من متوسط الدخل الأسبوعي. الضرائب المرتفعة زادت من الإقبال على المعاشات الاجتماعية، ومن المُرجح أن القيمة الكبيرة للضرائب خفضت من النمو الاقتصادي (Diewert and Lawrence, 1994).

وعلى النقيض تقبلت كل من السويد وفرنسا ضرائب التأمينات الاجتماعية المرتفعة على الدخل. ويعود فضل هذا الدعم السياسي إلى الطبيعة الشاملة للتأمينات الاجتماعية في هذه الدول، في حين ضرائب الدخل في أستراليا يعاد توزيعها بسبب التأكيد على المعاشات الخاضعة لاستطلاع الموارد المالية.

ويُفسر نظام المعاشات الاجتماعية الانخفاض في معدل التوظيف منذ عام ١٩٧٠، وتقبل الحوار السياسي الأسترالي الدور الرئيسي للحد الأدنى من الأجور منذ زمن، فأي اقتراح لخفض الأجور التي في أدنى سلسلة المرتبات سيقابل بالرفض والغضب السياسي. نادراً ما يُطرح خيار خفض الأجور حتى من قِبل الإصلاحيين الاقتصاديين المتطرفين. حُدد خط الفقر في أستراليا بناء على الحد الأدنى للرواتب في عام ١٩٦٦، وحُدِث بالتحسينات في مختلف مستويات الأجور منذ ذلك الحين. وفي عام ١٩٩٩ تخطت جميع معاشات الرعاية الاجتماعية خط الفقر أو كانت قريبة منه، حينها شكلت المعاشات الاجتماعية «أجور التوفير». يستطيع العاملون، خصوصاً من لديهم أسر، الاعتماد على المعونات الاجتماعية في حالة عدم مقدرتهم على الحصول على وظيفة في الحد الأدنى من الأجور. وبما أن المعونات الاجتماعية معفاة من الضرائب ولها مزايا عدة، والمصاريف المصاحب للذهاب إلى عمل (المواصلات والملابس وغيرها) من المرجح أن تكون «أجور التوفير» أعلى من القيمة النقدية لمعاشات الرعاية الاجتماعية.

الرعاية الاجتماعية سبباً في زيادة الاعتماد

يساعد التأكيد على الحد الأدنى للأجور ومعاشات الرعاية الاجتماعية السخية إلى حد ما في تفسير الارتفاع في عدد الأسر الأسترالية المعتمدة بشكل أساسي على المعاشات الاجتماعية الحكومية. ففي عام ١٩٩٦ ـ ١٩٩٧، كان حوالى ١٥٦،٣٠٠ أو ٨،٢ في المئة من الأسر الثنائية معتمدين بنسبة ٩٠ في المئة أو أكثر على المعاشات الحكومية، وكان ٦٤،٤٠٠ أو ٣،٤ في المئة تتراوح نسبة اعتمادهم بين ٥٠ في المئة إلى ٩٠ في المئة (Australia, ABS 1999: 50).

كان النمو في اعتماد الأسر الأحادية على المعاشات الحكومية من أكبر التطورات في السياسة الاجتماعية في أستراليا خلال ٣٠ سنة الماضية. في

عام ١٩٧٥، ساعد معاش الأسر الأحادية الذي طرح في عام ١٩٧٣، ٣٦،٠١٥ أسرة. وفي عام ١٩٩٩ كان هنالك حوالى ٣٨٢،٠٠٠ أسرة أحادية تعتمد على هذا المعاش. في الفترة في عامي ١٩٩٦ و١٩٩٧ كان ٥٠ في المئة من مدخول ٦٥ في المئة من الأسر الأحادية معاشات اجتماعية حكومية، وكان ٩٠ في المئة من مدخول ٤٢،٣ في المئة من الأسر الأحادية. خلال العقدين السابقين ازداد عدد الأسر الأحادية من ١٣ في المئة إلى ٢٢ في المئة من الأسر التي تعيل أطفالاً. تُشكل الأسر الأحادية ٨٨ في المئة من الزيادة في عدد الأسر التي تعيل أطفالاً في الفترة من ١٩٩٠ إلى ١٩٩٨ (Gregory, 1999: 5). يتوقع المكتب الأسترالي للإحصاء أن تشكل الأسر الأحادية ٣٨ في المئة من إجمالي الأسر في أستراليا بحلول عام ٢٠٢١ (Australia, ABS 1999c: 12).

يتشارك معظم الأهل في الأسر الأحادية الوصاية مع شركائهم السابقين، يُدفع المعاش كاملاً لمن يتحمل ٦٠ في المئة من الوصاية. تقطن معظم الأسر الأحادية مساكن حكومية لإيجارها المنخفض لكنه يعيقهم في إنهاء اعتمادهم على المعاشات الاجتماعية، فمدفوعات الإيجار تتناسب مع الدخل. أنشئت أستراليا وكالة رعاية الطفل في عام ١٩٨٦ لإجبار الأهل غير الأوصياء على أبنائهم بدفع نفقة لهم. بحلول عام ١٩٩٧ لم يتلقّ ٣٧،٢ في المئة من الأسر الأحادية أي نفقة من الأهل غير الأوصياء، وتلقت معظم الأسر مساعدات رمزية Australia, ABS 1999b: 51)).

اعتمد سكان أستراليا الأصليون بشكل كبير على المعاشات الاجتماعية، فعلى سبيل المثال كانت أسر السكان الأصليين ذات الوالدين معتمدة بنسبة ٤٦,٨ في المئة على المعاشات الحكومية بينما كانت الأسر الأحادية من السكان الأصليين معتمدة بنسبة ٨٣،٨ في المئة (Australia, ABS 1999b: 53). كان العمر المتوقع للسكان الأصليين أقل بعشرين سنة من بقية الأستراليين، وكانت نسبة البطالة بين الذكور من السكان الأصليين أكبر مقارنة بغيرهم في المجتمع (AIHW, 1999: 28).

مشاكل الهجرة

خلال العقدين المنصرمين استقبلت أستراليا أعداداً كبيرة من

المهاجرين، على الرغم من النسبة الكبيرة للعاطلين وإعادة الهيكلة الاقتصادية التي لا تشمل العمال ذوي المهارات المنخفضة واستحقاق المهاجرين للمعاشات الاجتماعية. في عام ١٩٩٣، كان ٢٢،٨ في المئة من سكان أستراليا مولودين خارجها، مقارنة بالمملكة المتحدة (٣،٥ في المئة مولودين خارجها) والولايات المتحدة ٧،٩ في المئة فقط (Australia, ABS 1997a: 15). خلال العقدين الماضيين كان العديد من هؤلاء المهاجرين من دول غير ناطقة بالإنكليزية مثل لبنان وفييتنام والصين. ارتفع رقم المهاجرين من دول غير ناطقة بالإنكليزية من ١،٤٧١،١٩٣ في عام ١٩٧٨ إلى ٢،٣٧٧،٦٧١ في عام ١٩٩٧، مشكلين ١٦،٦ في المئة من المدنيين فوق ١٥ عاماً في أيار/ مايو ١٩٩٧. أظهر استطلاع في عام ١٩٩٧ أن مشاركة المهاجرين من دول غير ناطقة بالإنكليزية في القوى العاملة قليلة حوالى ٤٣ في المئة (مقارنة بالمهاجرين من دول ناطقة بالإنكليزية الذين يشكلون ٧٤ في المئة) ويبلغ معدل البطالة بينهم ٢٣،٢ في المئة (مقارنة بـ ٩،٣ في المئة بين المهاجرين من دول ناطقة بالإنكليزية) (Australia, ABS 1997b: 1). ووُثِق الأداء الاقتصادي الضعيف للمهاجرين غير الناطقين بالإنكليزية في دراسات أخرى (Birrell and Seol, 1998).

انخفاض التعرفة الجمركية على البضائع المستوردة للصناعات الأسترالية يعني أن هذه الصناعات التي كانت في السابق تُوظِف هؤلاء الأشخاص أصبحت الآن تصنع مُنتجاتها في الدول الآسيوية المنخفضة التكلفة. وتسعى الحكومة الآن إلى توجيه برامج الهجرة بعيداً عن المهاجرين غير الناطقين بالإنكليزية، وكما فرضت سنتي انتظار قبل أن يُصبح المهاجر الجديد مؤهلاً لمعاشات اجتماعية. ولهذا العدد الكبير من المهاجرين الفقراء غير الناطقين بالإنكليزية حق شامل في ترشيح أقارب للدخول إلى أستراليا لبرامج لم شمل العائلة. فمشاكل المعاشات الاجتماعية التي سببها الاعتماد الكبير عليها ستستمر لفترة من الزمن.

ومن الممكن تعليل هذا الاعتماد الاجتماعي ببرامج الرعاية الاجتماعية نفسها. علل تشارلز موري (Charles Murray) بشكل جدلي لكن مؤثر كيف أن نظام المعونة الاجتماعي الخاضع لاستطلاع الموارد المالية للأسر الأحادية في الولايات المتحدة كان هو السبب الأساسي في خلق مشكلة الاعتماد

على الرعاية الاجتماعية (Murray, 1984). أُصلِح نظام الرعاية الاجتماعي في الولايات المتحدة في عام ١٩٩٦، وانخفض معدل الاعتماد بشكل كبير منذ ذلك الحين. الخطة التي تحدث عنها موري لم تكن إلا جزءاً صغيراً من نظام الرعاية الأمريكي الذي غلب عليه خطة التأمينات الاجتماعية التساهمية. تعليل موري للأسف ينطبق على النظام الأسترالي بكاملة، فهو خاضع لاستطلاع الموارد المالية ويحوي جميع سلبيات تلك الخطة.

خطط القرن الواحد والعشرين

هل سينجح تحول المعاش التقاعدي للقطاع الخاص؟

ستكون الزيادة في نسبة المسنين من أهم مشاكل السياسة الاجتماعية في هذا القرن في أستراليا. ومع هذا يثق صناع القرار أن نظام التقاعد الإجباري ذا التمويل الشخصي سيساعد أستراليا في مواجهة الارتفاع في نسبة المسنين واعتمادهم مع مرور الزمن (Bateman and Piggot, 1997). تواجه خطة التقاعد الإجباري ذو التمويل الشخصي عدة مشاكل، فليس باستطاعة من يعمل في وظيفة حرة أو الاقتصاد النقدي المشاركة، ما يعني أن ١٢ في المئة من القوى العاملة غير مغطاة ببرنامج تقاعد. تُظهِر تقديرات حديثة أن الاقتصاد السري في أستراليا هو الأسرع نمواً في العالم الغربي، ومن المحتمل أنه مرتبط بالمعاشات الاجتماعية الخاضعة لاستطلاع الموارد المالية التي تُحفز على تقليل وعدم التصريح بمدخولات القوى العاملة (Bajada, 1999). ومن ناحية أخرى ستتمكن النساء العاملات من التوفير نظراً إلى طول حياتهم العملية، وهذه نقطة لمصلحتهن من ناحية معاشات المسنين حيث تُحسب وفقاً لاستطلاع الموارد المالية لراتب زوجها.

انخفض التوفير الخاص للأسر إلى الصفر تقريباً، ومن المرجح أن المعاش التقاعدي الإلزامي حل محل السبل الأخرى للادخار بكل بساطة. مساهمات المعاش التقاعدي ليست إلا خسارة جزء من المُرتب: فكلما زادت المساهمة للمستقبل كلما ضعفت قدرة الفرد على شراء منزل، الذي كان خاصية مهمة في التخطيط للتقاعد في الماضي. ومساهمة رب العمل، التي نسبتها ٩ في المئة من الأجر، قد لا تكون كافية لتمويل راتب تقاعدي لمعظم الأستراليين.

الحياة العملية لمعظم الأستراليين أصبحت أقصر، ففترة التعليم الرسمي أصبحت أطول وأصبح التقاعد في سن ٥٥ أكثر شيوعاً. وتفترض الخطة الأسترالية أن الحياة العملية تصل إلى ٣٥ ـ ٤٠ سنة متواصلة، وهذا مشكوك فيه. وجرت تغيرات تدريجية في خطة الراتب التقاعدي الإلزامي، بسبب النسب العالية للبطالة لفترات طويلة وارتفاع عدد المستفيدين من معاشات العاجزين عن العمل الطويلة المدى، ليصبح سن التقاعد ٦٠ سنة (بدل الحالي ٥٥ سنة) لكن من المفترض أن يصبح سن التقاعد ٦٥ سنة، وهو سن التأهل لمعاشات المسنين. ويوجد حالياً ضغط على نظام الرعاية الاجتماعية لإجبار المستفيدين من معونات العاطلين ومعاشات العاجزين عن العمل والأسر الأحادية طويلة المدى على المساهمة بمدخراتهم في معاشات تقاعدية بدل أن يكونوا عالة على دافعي الضرائب، وبذلك يستفيدون من معاشات تقاعدية من دون ضرائب عند تقاعدهم. ومن السهل أن تتحول أموال التقاعد المتراكمة لكل فرد إلى «مصرف» حينها قد يصبح الفرد مضطراً لاستخدامها لرعاية صحية أو شراء منزل وغيرها. وهذا مشابة لصندوق التأمين الوطني في سنغافورة (Dixon, 1996).

بإمكان الحكومة الاسترالية تغيير خطة التقاعد الإجباري في أي وقت، فقد أُجريت بعض التعديلات الجذرية عليها التي من الصعب شرحها. تتطلب الخطة تنازلات ضريبية كبيرة، قُدِرت بحوالى ٩ مليارات دولار في عام ٢٠٠٠، قد تجذب الحكومة فكرة الأموال المتزايدة مصدراً لعائدات الضرائب. تعتمد قيمة تمويل هذه الخطة على أداء صناديق الاستثمار التي لا تضمنها الحكومة. فأي انخفاض في سوق الأسهم أو أي تضخم كبير قد يؤدي إلى انخفاض قيمة صندوق التقاعد. وفي حالة استثنائية، يحب أن تُدفع عائدات عالية بهيئة ضرائب بسبب قانون معقد يُحدد الحد الأعلى لتقاضي المبلغ دفعة واحدة ومستويات المعاش.

هذه الخطة تتناقض إلى حد ما مع التأمين الاجتماعي التقليدي، فالعوائد خصوصاً بالأفراد، ولا يتوجب دفع معاش للخلف، فقد تُبدد العوائد، ويُحدد الراتب التقاعدي للفرد وفقاً لعائدات الاستثمار للصندوق الذي اختاره. صُمم التأمين الاجتماعي أساساً للحد من مخاطر السوق

الرأسمالية. وعلى عكس الخطة الأسترالية الخاصة التي تربط المعاش التقاعدي للفرد بمستقبل السوق الرأسمالية حول العالم.

سيكون إجبار الأفراد على تحويل معاشاتهم التقاعدية إلى راتب سنوي طوال الحياة مرتبط بمؤشر التضخم لتغطية طول العمر الأعلى من المتوسط. يرتبط قانون معاش المسنين في أستراليا بمتوسط الأجر الأسبوعي، مع الأخذ بعين الاعتبار زيادة المعاش مع زيادة الأجور والإنتاج. معاش سنوي لمدى الحياة في عمر الستين، حتى مع ربطه بمؤشر التضخم (مع صعوبته)، قد يكون أقل من معدل زيادة معاش المسنين. وهذا يخلق حافزاً لدى الأفراد لتجنب المعاشات السنوية، وتستطيع الحكومة تلافي ذلك بجعل المعاشات السنوية مرتبطة بمتوسط الأجر الأسبوعي مثل معاشات المسنين. لكن هذا يلغي سبب تحول نظام التقاعد للقطاع الخاص ويخلص من عبءٍ اقتصادي ليس له نهاية على الحكومة.

كان معدل الخصوبة في أستراليا أقل من المعدل منذ منتصف السبعينيات من القرن العشرين، فكانت أزمة ارتفاع العمر مفاجئة، فحتى الخبراء لم يتوقعوا هذا الانخفاض في الخصوبة والارتفاع في متوسط الأعمار كما حصل في منتصف السبعينيات. في عام ١٩٩٨ بلغت نسبة الأستراليين البالغين من العمر ٦٥ عاماً ١٢ في المئة، وتشير التوقعات أن هذه النسبة ستتضاعف خلال الأربعين سنة القادمة. زيادة نسبة المسنين تعني زيادة تكاليف معاشات المسنين، والرعاية الصحية. في حين تساهم معاشات التقاعد ذات التمويل الذاتي في تغطية زيادة تكاليف المحافظة على مستوى الدخل، لن تتمكن السيطرة على ارتفاع تكاليف الرعايتين الاجتماعية والصحية.

مشاكل نظام الرعاية الصحية

يفتخر صانعوا القرارت في أستراليا بنظام الرعاية الصحية الوطني الذي يوفر رعاية صحية فائقة لمقدار معقول من النتاج الوطني، حوالى ٩ في المئة. لكن هذه الرعاية الصحية المجانية أو المنخفضة التكلفة معرضة للضغط من الشعب الذي متوسط عمره في ارتفاع. فهنالك ضغط سياسي قوي على الخدمات الصحية، خصوصاً أن موفري هذه الخدمات من القطاع الخاص مع حافز لتوفير مستوى عالٍ من الخدمات. قد يطلب من

المتقاعدين ذوي التقاعد الذاتي التمويل ومرتب وافٍ دفعَ المزيد بسبب ضغط النسبة المتزايدة من المسنين على الموارد. حاولت الحكومة تطبيق استطلاع الموارد المالية على القبول في دار المسنين في نهاية التسعينيات لكنها فشلت في ظل الاعتراضات المتزايدة عليها. يتوقع مسنوا أستراليا وأسرهم أن توفر الحكومة دور رعاية للمسنين مدعومة بدعم قوي، في حين يرث الأبناء منازل أبائهم من دون ضريبة تركه.

الرعاية الصحية هي أحد الخطط القليلة المستثناة من استطلاع الموارد المالية بشكل مباشر في الوقت الحالي، على الأقل في المستشفيات الحكومية. لكن بالنظر إلى التقليد الأسترالي في استطلاع الموارد المالية قد تتحول مصاريف الرعاية الصحية الكبرى مثل دور رعاية المسنين وخدمات المستشفى الكبرى لاستطلاع الموارد المالية في المستقبل، وهذا من المرجح في ظل انحسار عدد مشتركي التأمين الصحي الخاص الذي وصل في عام ٢٠٠٠ إلى ٣٠ في المئة من الشعب. كان هذا الانحسار على الرغم من محفزات النظام الضريبي لذوي الدخل المتوسط والمرتفع للاشتراك في صناديق التأمين الصحي، وفرض مخالفات على من ينتظر أن يتقدم بالسن حتى يشترك.

كانت الهجرة حلاً جزئياً لمشكلة ارتفاع متوسط العمر (McDonald and Kippen, 1999)، فاختيار مهاجرين في مرحلة الشباب سيقلل من سرعة ازدياد متوسط العمر، لكن سترتب مشاكل على هذه الوسيلة، فمع مرور الزمن ستزداد نسبة المسنين بين الغربيين وسيزداد الطلب على المهاجرين المؤهلين الشباب الذين قد لا تصبح أستراليا وجهتهم المفضلة للهجرة. الاقتصاد في أستراليا ليس بتفوق اقتصادات الدول الغربية في نواح مثل الصناعات المتقدمة وتقنية المعلومات. ولم تتمكن أستراليا خلال العقد الماضي من استقطاب أعداد كبيرة من المهاجرين المؤهلين. وإذا ارتفع الهدف المراد الوصول إليه من المهاجرين سيكون هنالك ضغط سياسي كبير من المهاجرين الحاليين لإحضار أقاربهم الذين قد لا يكونون شباناً أو مؤهلين للعمل. موضوع الهجرة في أستراليا موضوع سياسي إلى حد كبير، ولا يمكن استخدامه وسيلة لإيقاف ارتفاع متوسط العمر بين الشعب.

العمل المثمر والادخار

لطالما اعتمدت السياسة الاجتماعية في أوروبا على الفهم الشامل للتصنيف الطبقي، ويزعم باحثون حاليون أن لحركات تحسين النسل أثراً كبيراً في التفكير الاجتماعي الأوروبي وبرامج الرعاية الاجتماعية (Dikotter, 1998; Jones, 1999). وأظهر رائدا الفكر في الرعاية الاجتماعية، ريتشارد تيتموس (Richard Titmuss) من بريطانيا وألفا ميردل (Alva Myrdal) من السويد، الرعاية الاجتماعية من ناحية طبقية. وكانا مهتمان بالتحديد على أثر برامج الرعاية الاجتماعية على سلوكيات الطبقة الدنيا، الحافز لإنجاب الأبناء والموقف السلبي ناحية الادخار وأخلاقيات العمل (Myedal, 1941; Soloway, 1995). أقتصر التحليل المبني على الطبقة الاجتماعية في أستراليا على المشاكل العرقية. أول مبادرة كانت «قانون أستراليا البيضاء» الذي منع بشدة المهاجرين من غير البيض بين عامي ١٩٠١ و١٩٧٠. كانت المبادرة الثانية قانون تجاهل السكان الأصليين أو إجبارهم على الاندماج بالثقافة الغربية، أُلغي هذا القانون أيضاً في السبعينيات من القرن العشرين.

ركزت حركة التأمين الاجتماعي في بداية القرن العشرين على مكافئة المُستحق الذي عمل وادخر وكوّن أسرة وكان «محترماً». كانت معظم الدول الغربية تميز بشدة بين التأمين الاجتماعي لمن عمل فترات طويلة، والمساعدة الاجتماعية التي تعطى للفئة التي لم تستحق التأمين الاجتماعي عن طريق العمل لأي سبب كان. يتجاهل استطلاع الموارد المالية في أستراليا هذا الفرق وهذا خلق أهم قضايا السياسة الاجتماعية لأستراليا في المستقبل. وكان يجب أن يكون للمعاش التقاعدي الإجباري ذي التمويل الذاتي الذي طُرِح في التسعينيات من القرن العشرين جزءان: مساهم وغير مساهم، على المدى الطويل في المستقبل، وعلى الأقل للمسنين، حيث سيسمح هذا بتوجيه التركيز على الفئة غير المساهمة على المدى البعيد.

استمرار الاعتماد الكبير من غير المسنين على الرعاية الاجتماعية يعني أنه على أستراليا أن تنظر إلى القوانين الاجتماعية من ناحية الطبقات الاجتماعية. للسكان الأصليين برامج خاصة، ومن الواضح أنهم مجموعة خصوصاً بسبب مشاكلهم التاريخية الممتدة والموثقة. لهذه المجموعة بالتحديد متوسط عمر قصير، نسبة عالية من الأسر الأحادية، نسب بطالة

عالية، نسب عالية من تعاطي المخدرات، ونسبة كبيرة من السجناء. لكن لا يُبدي صانعوا القرارات في أستراليا أي رغبة في التحقيق في ما إذا كان هنالك مجموعات أخرى من الطبقة الدنيا أو أن تنطبق مشاكل الإقصاء هذه على فئات أخرى من الشعب الأسترالي.

يعتبر الارتفاع الكبير في عدد الأسر الأحادية الذي لا يُظهر أي إشارات للانخفاض، من النواحي التي يجب التركيز عليها. بالإضافة إلى البطالة لفترات طويلة وبعض من يتقاضى معاشات العاجزين عن العمل. ويخسر المعتمدين على المعاشات الاجتماعية لفترات طويلة ممن في سن العمل مهاراتهم في العمل وينتقل نمط حياتهم في الاعتماد إلى أبنائهم، فأظهر بحث أجراه قسم الأسرة والخدمات الاجتماعية أن الأبناء اليافعين للأسر التي تعتمد على المعاشات الاجتماعية على الغالب ينشئون معتمدين على المعونات بين عمري ١٦ ـ ١٨ (Newman, 1999: 6). على أستراليا أن تفكر في تطبيق مفاهيم مثل «ثقافة الفقر» و«الطبقة الدنيا» و«الاستبعاد الاجتماعي» في تحليل مشاكل الرعاية الاجتماعية لديها. فلم يعد بإمكان أستراليا الإدعاء بأنها مجتمع خالٍ من الطبقية الاجتماعية، يخلو من مشاكل الاعتماد الطويل المدى، وهي مشاكل اعترفت بها بقية الدول الغربية منذ أكثر من قرن. فيجب أن تتمحور النقاشات السياسية حول وضع حد زمني لمعاشات العاطلين والأسر الأحادية والتركيز على مسؤوليات الفرد.

العولمة

للعولمة دور خاص في نظم الرعاية الاجتماعية في أستراليا. فأستراليا قريبة من الدول الآسيوية ذات القوى العاملة بأجر زهيد، وقريبة من سنغافورة التي أصبحت متطورة وغنية أكثر من أستراليا، وذات نظام ضريبي منخفض، وشعب ماهر عملياً، ومرونة اقتصادية تسمح لها بتغيير نظمها الاقتصادية وخفض الأجور لجذب الصناعات المهمة والحفاظ عليها. تهتم معظم الأسر بمسنيها في الدول الآسيوية مثل سنغافورة وهونغ كونغ واليابان، وتقريباً لا توجد مشاكل الأسر الأحادية (Glazer, 1999). الاعتماد الضئيل على المعاشات الاجتماعية وقوة الأواصر الأسرية أعطى الدول الآسيوية ميزة عن أستراليا، لأن الضرائب فيها منخفضة مقارنة بأستراليا حيث الاعتماد على

المعاشات الاجتماعية كبير. ويمكن إنفاق هذه الضرائب على البنية التحتية المادية والاجتماعية مثل التعليم وليس لدعم فئة اجتماعية كبيرة.

كان اقتصاد كل من أستراليا ونيوزيلندا من الاقتصادات المحمية لمعظم القرن العشرين. خلقت التعرفة الجمركية العالية فرصاً وظيفية في صناعات مثل السيارات، والملابس، والأحذية، والأجهزة الاستهلاكية مثل الغسالات. خُفِضت التعرفة الجمركية خلال العقود الماضية، مع أنها لا تزال مرتفعة على بعض المنتجات (١٥ في المئة على السيارات) وأصبح الاقتصاد الأسترالي منفتحاً أكثر للمنافسة الأجنبية.

لم يتكيف التفكير السياسي الاجتماعي في أستراليا على هذا الوضع، ففي الوقت التي تُخفض فيه التعرفة الجمركية تستقبل أستراليا أعداداً كبيرة من المهاجرين ذوي المهارات المنخفضة. وليس من السهل تعديل الأجور بسبب قوانين الأجور. حُدِدت معاشات الرعاية الاجتماعية بناء على متوسط الأجور، وحُدِد لها حد أدنى، خصوصاً للأسر، غالباً ما يساوي أو يتخطى أجر العامل ذي المهارة المنخفضة. يضمن قانون الأجور أن يتلقى العامل ذو المهارة المنخفضة في وظيفته أجراً أعلى من نظيره في الولايات المتحدة (Gregory , Klug and Martin, 1999). في عام ١٩٩٨ وصلت أستراليا إلى أعلى مستوى لها في عدد الذكور في وظائف بدوام جزئي مقارنة بالدول الغربية المتقدمة ١٤،٤ في المئة، حيث وصلت النسبة في كل من الولايات المتحدة وبريطانيا إلى ٨،٢ في المئة. وبلغت نسبة العاملين بوظائف بدوام جزئي في أستراليا من كلا الجنسين ٢٥،٩ في المئة من مجموع الموظفين في عام ١٩٩٨، وهي نسبة أعلى من متوسط منظمة التعاون والتنمية في المجال الاقتصادي البالغة ١٤،٣ في المئة، ولم تتخطَ أستراليا سوى هولندا حيث بلغت نسبتها ٣٠ في المئة (OECD, 1999: 240).

خلال العقود الثلاثة الماضية كان معظم النمو الاقتصادي في مجال الوظائف ذات الدوام الجزئي، ويرجع هذا إلى تحول الاقتصاد نحو الخدمات، ويرجع بشكل جزئي إلى خفض عدد الموظفين في القطاع الحكومي وإلى إعادة دراسة التوظيف في القطاع الخاص لتتكيف الصناعات مع آثار خفض التعرفة الجمركية. يسمح نظام الرعاية الاجتماعية متلقي المعاشات الحصول على مقدار محدد، وقد يكون هذا من الأسباب التي

أدت إلى ارتفاع نسبة العاملين في وظائف ذات دوام جزئي في أستراليا. فبإمكان الأفراد ذوي الدخل المنخفض زيادة مدخولاتهم، بالإضافة إلى التمتع بحد معقول من وسائل الرفاهية، باعتمادهم على معاشات الرعاية الاجتماعية بالإضافة إلى العمل بدوام جزئي. والتكاليف المرتفعة للأيدي العاملة أيضاً شجعت أرباب العمل على توفير الوظائف عن الطريق التوظيف بدوام جزئي.

تعاني أستراليا من مشاكل كبيرة في هيكلتها الاقتصادية، فأستراليا، بالإضافة إلى نيوزيلندا، دولة فريدة من نوعها في العالم، حيث تحاول الحفاظ على مقاييس عالية في المعيشة في حين يعتمد اقتصادها على السلع الصناعية مثل الصوف والقمح والذهب. وتواجه هذه الصناعات، وستواجه في المستقبل، انخفاضاً في أسعارها على المدى البعيد. هذه الصناعات لا توظف إلا أعداداً قليلة، فخلقت أستراليا أزمة وظائف على المدى البعيد بتعداد سكانها الكبير، ١٩ مليون نسمة، بأجور مرتفعة نسبياً. كما تفتقر أستراليا إلى الديناميكية الاقتصادية الحديثة مقارنة بالسويد والولايات المتحدة أو غيرهم من الدول المصدرة للمنتجات المتطورة. فخلق كل من معدل الادخار الداخلي المنخفض والعجز المزمن في التجارة بعيدة المدى ضغطاً للمنافسة.

لكن هنالك ضغطاً كبيراً لتجنب النموذج الأمريكي في خفض الأجور لخلق فرص وظيفية لا تحتاج إلى مهارات، تميل أستراليا إلى النموذج السويدي وعليه صبت اهتمامها في التعليم والتدريب. نسبة الإقبال على الجامعات في أستراليا مرتفعة، أقل بقليل من الولايات المتحدة. لكن من شأن هذا أن يرفع من توقعات الشعب التي لا يمكن تحقيقها في اقتصاد يعاني من شح الفرص الوظيفية. ويظهر أن أستراليا تفضل أن يتقاضى عاملوها ذوو المهارات المتدنية معاشات البطالة على أن تقبل الفرص الوظيفية الجديدة التي قد تنشأ نتيجة انخفاض الحد الأدنى للأجور. فهذا المزيج من نظام الرعاية الاجتماعية المتبقي، والأجور المنخفضة لذوي المهارات المتدنية في الولايات المتحدة خلق فرص وظيفية كبيرة في مجال الخدمات. هذا المجال لا يزال غير متطور في أستراليا وغرب أوروبا (Esping-Andersen, 1999). فأفضل نصيحة من الممكن أن تُقدم لأستراليا هي

أن تترك السوق تحدد الأجور، من ثم تساعد ذوي الأجور المتدنية على أن يصلوا إلى حد أدنى متفق علية من مستويات المعيشة. التأكيد التاريخي لأستراليا على أن يكون الحد الأدنى للأجور مرتفعاً لأنه أساس قياس الحد الأدنى للمعيشة لا يلائم عصر العولمة. استمرار هذا النهج يعني زيادة اعتماد الأفراد ممن في سن العمل على معاشات الرعاية الاجتماعية على المدى البعيد. معونات الأجور من المواضيع المثيرة للجدل في أستراليا، لا ينظر الرأي العام إلى الحد الأدنى للأجور على أنه سبب للبطالة.

لا يمكن لأي دولة أن تتخذ نظام الرعاية الاجتماعية في أستراليا نموذجاً لها. فقد يبدو استطلاع الموارد المالية فكرة حسنة على المدى القصير لأنها تبدو أقل تكلفة من البدائل الشاملة، لكن استطلاع الموارد المالية في أستراليا خلق عائقاً على درجة من التعقيد يمنع الأفراد من الادخار، والعمل، والحفاظ على أسرتين. صحيح أن نظام الرعاية الاجتماعية الأسترالي كان ناجحاً في السبعينيات من القرن العشرين عندما كانت نظم المعاشات متشددة، وكان معظم متلقيها من كبار السن. منذ ذلك الحين ارتفع عدد العاطلين والأسر الأحادية والعاجزين عن العمل بشكل كبير. لمعظم متلقي معاشات الرعاية الاجتماعية من غير المسنين من يعتمد عليهم مادياً. خلق نظام الرعاية الاجتماعية الخاضع لاستطلاع الموارد المالية وذو الحد الأدنى المرتفع والمحدد بشكل سخي، خططاً للاحتيال عليه حيث يتحول من يعمل بالحد الأدنى من الأجور إلى معاشات الرعاية الاجتماعية لفترات طويلة لأنها توازي أجره.

الدعم السياسي لاستطلاع الموارد المالية

لم يتعرض نظام الرعاية الاجتماعية الذي يفضل الفئة ذات الأجور المتدنية لأي هجوم من الفئات الأخرى في المجتمع. وقد يرجع هذا بشكل جزئي إلى تعقيد هذه الأنظمة وإدارتها المركزية من قِبل الحكومة الاتحادية في كنبيرا. فبكل بساطة يجهل معظم الأستراليين المقدار المُقتطع من ضرائبهم لمعاشات الرعاية الاجتماعية، خصوصاً لمن في سن العمل. توفر ضريبة التأمين الاجتماعي في الولايات المتحدة وغرب أوروبا مؤشراً على تكاليف الرعاية الاجتماعية وهو ما تفتقر إليه أستراليا.

دعم زيادة نسبة الاعتماد على المعاشات الاجتماعية، أو اللامبالاة تجاه هذه الظاهرة قد يرجع إلى زيادة عدد الأسر ثنائية الدخل في أستراليا. ازداد عدد الأسر ثنائية الدخل منذ عام ١٩٧٠، ما زاد الأمان ضد خطر فقدان مصدر الدخل أو زيادة تكاليف المعيشة لدى الكثير من الأسر. تتم احتساب الضريبة عن كل فرد في الأسرة ثنائية الدخل بنسبة دافع الضرائب المفرد، مما أزال عبء ضريبة الدخل التصاعدية. ساهم كل من الأسر ثنائية الدخل وانخفاض معدل الولادة والمديونية في رفع مستوى المعيشة على الرغم من الاعتماد الكبير على المعاشات الاجتماعية.

وقد يرجع غياب الاعتراض الاجتماعي على الاعتماد على المعاشات الاجتماعية إلى معدل الدوران بين مستفيدي المعاشات الاجتماعية من غير المسنين. فلا توجد معلومات عن بعض مستفيدي برامج الرعاية الاجتماعية على المدى البعيد، فلا يمكن الإجابة عن السؤال بجواب مدروس. طرح كتابٌ حديث بأن الأدلة من ألمانيا وهولندا والولايات المتحدة تقترح أن النتائج السلبية لبرامج الرعاية الاجتماعية مبالغ فيها بسبب معدل الدوران بين متلقي هذه المعاشات (Goodin [et al.], 1999). لكن لهذه الدول نظام تأمين قوي. هذه النتائج قد لا تنطبق على النظام الأسترالي الخاضع لاستطلاع الموارد المالية، ويتضمن حوافز أكثر للاعتماد طويل المدى.

قد يكون للرعاية الاجتماعية أثر كبير من الناحية الاجتماعية والاقتصادية الذي بدوره عطل نمو أستراليا هذا القرن، خلق استطلاع الموارد المالية نظاماً اجتماعياً واقتصادياً غير معتاد، ولا يشبه أي نظام في الماضي. تنصب معظم هذه المعونات للفئات في أدنى الخانتين الاجتماعية والاقتصادية، الذين لا يواجهون أي فرق بين المعاش الاجتماعي وأجر الوظيفة. وكانت ضرائب الدخل التصاعدية (مقارنة بالولايات المتحدة ومعظم آسيا) سبباً في ثني أصحاب المشاريع عن المخاطرة. قد تتغير الأعراف الاجتماعية حيث تنقُل الأسر التي اعتمدت على معاشات الرعاية الاجتماعية لفترات طويلة قيمها إلى أبنائها (Fukuyama, 1999).

ساعدت الرعاية الاجتماعية في أستراليا في خلق طبقة مرفهة ذات دخل متدنٍ، ساهم وجود هذه الطبقة في ازدهار بعض المناطق وأثبط حوافز

الهجرة إلى مناطق الهجر التي لا يوجد فيها توسع وظيفي. هذه الآثار التي لا يمكن قياسها للرعاية الاجتماعية هي على الغالب الأخطر وأكثر تأثير في المدى البعيد، وقد تجعل من نظام الرعاية الاجتماعية نظاماً كارثياً.

الخلاصة

أجمع كل من المفكرين والإداريين والسياسيين ـ الذي ناقشوا، وفي النهاية خلقوا برنامج الرعاية الاجتماعية ـ وأصبحوا ضد العناصر الأساسية في النموذج الأسترالي، فلم يناقِش المنظرون الديمقراطيون كيف يمكن لنظام ذي مستوى عالٍ من الاعتماد، بالإضافة إلى التصويت الإجباري وانتخابات متوازنة، أن يتراجع بهذا الشكل الكبير. غالباً ما تنتهي الانتخابات في أستراليا بفوز بفارق ضئيل، فالمنافسة بين الأحزاب تشجع على السخاء في معونات الرعاية الاجتماعية. أستراليا لم تناقش قط الأسس الفلسفية لنظام الرعاية، فتوسعت بشكل كبير في اتجاه ناسب مجتمعاً عملياً من دون رابط عقائدي أو طبقي. إذا استمر هذا النهج فمن المرجح أن على أستراليا أن تناقش بشكل موسع معنى كل من «العدالة الاجتماعية» و«العقد الاجتماعي».

المراجـع

Adema, W. (1999). *Net Social Expenditure.* Paris: Organization for Economic Cooperation and Development (OECD). (Labor Market and Social Policy Occasional Papers; no. 39)

AIHW (Australian Institute of Health and Welfare) (1999). *Australia's Health 1998.* Canberra: AIHW.

Atkinson, A. B. (1999). *The Economic Consequences of Rolling Back the Welfare State.* Cambridge, MA: MIT Press.

Australia, ABS (Australia Bureau of Statistics) (1997a). *Australia Social Trend.* Canberra: ABS.

Australia, ABS (1997b). «Migrants in the Work Force.» in: *Labor Force Australia.* Canberra: ABS October.

Australia, ABS (1998). «Poverty: Different Assumptions, Different Profiles.» in: *Australian Social Trends.* Canberra: ABS.

Australia, ABS (1999 a). *Australian Social Trends.* Canberra: ABS.

Australia, ABS (1999 b). Children,Australia: A Social Report. Canberra: ABS.

Australia, ABS (1999 c). *Household and Family Projections Australia 1996 to 2000.* Canberra: ABS.

Australia, DH (Department of Health and Aged Care) (1999). *Annual Report.* Canberra: DH.

Australia, Treasury (1997). *Tax Expenditures Statements 1996-1997.* Canberra: Australian Government Publishing Service.

Bajada, C. (1999). «Estimates of the Underground Economy in Australia.» *Economic Record*: vol. 75, no. 321, December, pp. 369-84.

Bancroft, H. [et al.] (1983). *Development in Social Security: A Compendium of Legislative Changes Since 1908*. Canberra: Department of Social Security. (Research Paper; no. 20)

Bateman, H. and J. Piggot (1997). *Private Pensions in OECD Countries*. Australia; Paris: OECD.

Birrell, B. and B. S. Seol (1998). «Sydney's Ethnic Underclass.» *People and Places*: vol. 6, no. 3, pp. 16-29.

Castels, F. G. (1985). *The Working Class and Welfare*. Sydney: Allen and Unwin.

Chifley, J. B. (1944). *Social Security and Reconstruction*. Canberra: Department of Post War Reconstruction.

Coghlan,T. A. (1896). *Seven Colonies of Australia, 1895-1896*. Sydney: Government Printer.

Coghlan, T. A. (1918). *Labor and Industry in Australia*. Reprint, Oxford: Oxford University Press, 1969.

Davis, I. (1999). «Savings Target of 18 Percent Urged.» *Superfund*: November, p. 40.

Deacon, A. and J. Bradshaw (1983). *Reservedfor the Poor: The Means Test in British Social Policy*. Oxford: Basil Blackwell and Martin Robertson.

Dickey, B. (1992). «Why Were there No Poor Laws in Australia?.» *Journal of Policy, History*: vol. 4, no. 2, pp. 111-33.

Diewert, W. E. and D. A. Lawrence (1994). *The Marginal Costs of Taxation in New Zealand*. Canberra: Swan Consultants.

Dikotter, F. (1998). «Review Essay Race Culture: Recent Perspective on the History of Eugenics.» *American Historical Review*: vol. 103, no. 2, pp. 467-478.

Dixon, J. (1977). *Australia's Policy Towards the Aged: 1890-1972*. Canberra: Canberra College of Advanced Education. (Canberra Series in Administrative Studies; 3. School of Administrative Studies)

Dixon, J. (1978). «The Evolution of Australia's Social Security System 1890-1972: The Social Insurance Debate.» *Social Security Quarterly*: vol. 5, no. 2, Summer, pp. 1-10.

Dixon, J. (1983). «Australia's Income-Security System: Its Origins, Its Features and Its Dilemma.» *International Social Security Review*: vol. 1, no. 83, pp. 19-44.

Dixon, J. (1996). «Mandatory Occupational Retirement Savings as a Social Security Strategy in Asia: Something Old, Something Borrowed, Something New.» *Canadian Review of Social Policy*: vol. 16, no. 3, Fall, pp. 72-87.

Dixon, J. (1999). *Social Security in Global Perspective*. Westport, CT: Praeger.

Esping-Andersen, G. (1999). *Social Foundations of Postindustrial Economics*. Oxford: Oxford University Press.

Frances, R. (1993). *The Politics of Work Gender and Labor Victoria, 1880-1939*. Cambridge, MA: Cambridge University Press.

Fukuyama, F. (1999). *The Great Disruption: Human Nature and the Reconstitution of Social Order*. London: Profile Book.

Glazer, N. (1999). «Two Cheers for «Asian Values».» *The National Interest*: Fall, pp. 27-34.

Goodin, R. E. [et al.] (1999). *The Real World of Welfare Capitalism*. Cambridge, MA: Cambridge University Press.

Green, D. and L. Cromwell (1984). *Mutual Aid or Welfare State: Australia's Friendly Societies*. Sydney: George Allen and Unwin.

Gregory, B., E. Klug, and Y. M. Martin (1999). «Labor Market Deregulation, Relative Wages and Social Security System.» in: S. Richardson (ed.). *Reshaping the Labor Market: Regulation, Efficiency and Equality in Australia*. Cambridge, MA: Cambridge University Press.

Gregory, R. G. (1999). *Children and the Changing Labor Market: Joblessness in Families with Dependent Children*. Canberra: Center for Economic Policy Research, Australian National University.

Henderson, R. F. (1975). *Poverty in Australia: Report of the Commission of Inquiry into Poverty*. Canberra: Australian Government Publishing Service.

Hicks, N. (1978). «This Sin and Scandal.» in: *Australia's Population Debate 1891-1911*. Canberra: Australian National University Press.

Higgins, H. B. (1922). *A New Province for Law and Order: Being a Review of its Late President for Fourteen Years of the Australian Court of Conciliation and Arbitrations*. London: Constable.

Howard, J. (2000) «Quest for the Decent Society.» *The Australian*: January 12, p. 11.

Jacobzone, S. (1999). *Aging and Care for the Frail Persons: An Overview of International Perspective*. Paris: OECD.

Jonahs, R. L. (1999). «The Master Potter and the Rejected Pots: Eugenic Legislation in Victoria 1918-1939.» *Australia Historical Studies*: vol. 30, no. 113, pp. 319-342.

Maddison, A. (1994). «Explaining the Economic Performance of Nations 1820-1989.» in: W. J. Baumol, R. N. Nelson, and E. N. Wolff (eds.). *Convergence of Productivity: Cross National Studies & Historical Evidence*. Oxford: Oxford University Press.

McDonald, P. and R. Kippen (1999). *The Impact of Immigration on the Aging of Australia's Population*. Canberra: Department of Immigration and Multicultural Affairs.

McGregor, R. (1997). *Imagined Destinies: Aboriginal Australians and the Doomed Race Theory, 1889-1939*. Melbourne: Melbourne University Press.

Melbourne Institute of Applied Economic and Social Research (1999). *Poverty Lines Australia*. Melbourne: Melbourne Institute of Applied Economic and Social Research.

Morris, C. T. and I. Adelman (1988). *Comparative Patterns of Economic Development, 1850-1914*. Baltimore: John Hopkins University Press.

Murray, C. (1984). *Losing Ground: American Social Policy 1950-1980*. New York: Basic Book.

Myrdal, A. (1941). *Nations and Family: The Swedish Experiment in Democratic Family and Population Policy*. New York: Harper and Brothers.

Neild, J. C. (1898). *Report on Old Age Pension: Charitable Relief and State Insurance in England and on the Continent of Europe*. Sydney: Government Printer.

Newman, J. (1999). *The Challenge of Welfare Dependency in the Twenty First Century*. Canberra: Department of Family and Community Services.

Norris, K. and B. Mclean (1999). «Changes in Earning Inequality: 1975 to 1999.» *Australian Bulletin of Labor*: vol. 25, no. 1, pp. 23-31.

OECD (Organization for Economic Cooperation and Development) (1999). *OECD Employment Outlook*. Paris: OECD.

OECD (2000). *Economic Surveys: Australia*. Paris: OECD.

Pearson, C. H. (1894). *National Life and Character: A Forecast*. 2nd ed. London: Macmillan.

Reeves, W. P. (1902). *State Experiments in Australia and New Zealand.* Reprint, Melbourne: Macmillan.

Rubinow, I. M. (1913). *Social Insurance.* London: Longman, Green.

Saunders, P. (1999). «Social Security in Australia and New Zealand: Means Tested of Just Mean?.» *Social Policy and Administration*: vol. 33, no. 5, pp. 493-525.

Soloway, R. A. (1995). *Demography and Degeneration: Eugenics and the Declining Birthrate in the 20th Century Britain.* Chapel Hill: University of North Carolina Press.

Usia, C. (1994). «Welfare State Development in a World Class System Context: Event History Analysis of 1st Social Insurance Legislation among 60 Countries.» in: T. Janoski and A. M. Hicks (eds.). *The Comparative Political Economy of Welfare the Welfare State.* Cambridge, MA: Cambridge University Press.

الفصل الثاني

البرازيل

سونيا ميريام درايبي

مقدمة

عزز تأسيس نظام الرعاية الاجتماعية في البرازيل في منتصف السبعينيات من القرن الماضي ـ في ظل الحكومة الفاشية ـ الخصائص المحافظة التي اتسم بها النظام طوال فترة وجوده وكان لها علاقة قوية بالتركيب الاجتماعي ـ الاقتصادي لذوي الأجور المتدنية والفقر والإقصاء الاجتماعي، وهي المشاكل التي أنشئت الرعاية الاجتماعية لأجلها. ومن هذه الخصائص:

ـ مفهوم نظام التأمين الاجتماعي الذي يدعم النظام الاجتماعي ـ الاقتصادي.

ـ حماية كل من العاملين المدنيين وأجزاء من الطبقة المتوسطة المُصنفة على مستوى المؤسسات المرتبط بسوق العمل عكس نظام الضمان الاجتماعي المعتاد الذي يضمن حقوقاً لجميع المواطنين.

ـ ارتباط الضمان الاجتماعي إيجابياً بنظام السلطة والمساومة والامتيازات، وسلبياً بعدم شموليته وتشابهه مع المعونات الاجتماعية.

ـ الارتباط القوي بين المعونات والتوظيف والأجور والمساهمات السابقة من جهة والنسبة المنخفضة من إعادة توزيع الدخل من جهة أخرى.

عند النظر إليه من منظور عالمي، يمكن تصنيف نظام الرعاية في البرازيل بالمحافظ (أو يركز على المُستحق) حسب نظام التصنيف العالمي لإسبنغ أندرسون (Esping-Anderson, 1990)، فهو مختلف عن النظام الليبرالي، والنظام الديمقراطي الاشتراكي حسب النماذج الأصلية للرعاية الاجتماعية.

في منتصف الثمانينيات من القرن الماضي كان هنالك عدة محاولات لتغيير النهج المحافظ إلى نظام يتسم بإعادة التوزيع المؤسسي للحماية الاجتماعية الشاملة وكان هذا متزامناً مع التغيرات العامة في برامج الرعاية الاجتماعية بعد الحرب العالمية الثانية. أثارت هذه الحركة جدلاً كبيراً بالنظر إلى وجود الأزمة الاجتماعية في ذلك الحين، وارتفاع مستوى الفقر، بالإضافة إلى القيود الشديدة التي وُضِعت على تمويل القطاع العام.

بدأت سلسلة الإصلاحات في منتصف الثمانينيات من القرن الماضي، ومنذ ذلك الحين حققت بعض أهدافها، ومن هذا المنظور، حالت السياسة الاجتماعية دون انحدار الأوضاع المعيشية، تغير اتجاه هذا الإصلاح بشكل سريع في التسعينيات. كان لحكومة كولور دي ميلو (Collor de Mello) إصلاحات ليبرالية، لكن المشاكل المؤسسية المنتشرة عطلت عملية الإصلاح. وفي عام ١٩٩٥ كان هنالك سلسلة أخرى من الإصلاحات في برامج الرعاية الاجتماعية تحت حكومة فرناندو آنريك كرادوسو (Fernando Henrique Cardoso). لكن افتقار الصياغة السياسية للمرونة التي تشمل إجراء تعديلات اقتصادية وإصلاحاً مؤسسياً وإرساء الديمقراطية الاجتماعية، أعاق خطط إصلاح الرعاية الاجتماعية التي أصبحت مشكلة يجب حلها لتشكيل نظام رعاية اجتماعي ديمقراطي (بالتأكيد ليس ديمقراطياً من ناحية سياسية). في هذا الفصل سنتطرق للتطور في نظام الرعاية الاجتماعية في البرازيل من هذا المنظور.

تأسيس الرعاية الاجتماعية في البرازيل وتوسعها

في الفترة بين الثلاثينيات والسبعينيات من القرن العشرين، بدأ تطبيق نظام حماية اجتماعية وتوحيده على كافة المؤسسات في البرازيل. التشريع الاجتماعي الذي سُن أنذاك صب جُل اهتمامه على إنشاء مؤسسات تقاعد (Institutos de Aposentadorias e Pensoes IAPs) بالتعاون مع العمال في عام

١٩٤٣. شهدت تلك الفترة الزمنية أيضاً تغيرات في قوانين الرعاية الصحية العامة.

وفي الفترة بين عامي ١٩٤٥ و١٩٦٤ وفي حدود صلاحيات النظام الديمقراطي الحاكم كان هنالك حركة استحداث مؤسسية قانونية في مجالات الرعاية الصحية والرعاية الاجتماعية والإسكان الحكومي، لكن بدرجة أقل، والتوسع في برنامج الحماية الاجتماعية عن الحدود التي وضِعت في الفترة بين عامي ١٩٣٠ و١٩٤٣. كان البعد الاجتماعي لهذه العملية يتضمن إدخال فئات اجتماعية جديدة إلى خطط الحماية الاجتماعية بنمط انتقائي (من ناحية للمستفيدين) ومتباين (من ناحية الفوائد) ومجزء (من ناحية مؤسسية ومالية).

تلك السنوات العشر (ابتداء من الستينيات من القرن العشرين) كانت فترة زمنية مختلفة في طبيعتها ومضمونها وتأثيرها الاجتماعي، فكانت مرحلة دعم للرعاية الاجتماعية. وعند مقارنتها بالفترة الزمنية السابقة نجد أن الجهاز التشريعي في الدولة غير إطار العمل المؤسسي والمالي المتعلق بالقوانين الاجتماعية في الدولة جذرياً. دعمت العملية المتسارعة الصناعية والمدنية والتحول في البنية الاجتماعية للبرازيل هذه التغيرات. كانت التغيرات في السياسة الاجتماعية جذرية بسبب تشكيل نظم رعاية عامة ذات إدارة حكومية أو وطنية في المجالات الاجتماعية الأساسية (التعليم، الصحة، الرعاية الاجتماعية، الضمان الاجتماعي، الإسكان). وهذا فاق النماذج السابقة المجزئة والمنتقاة اجتماعياً، مما مهد الطريق لتوجهات شاملة، خصوصاً في تطبيق السياسة الاجتماعية بتغطية واسعة للطبقة الفقيرة. بالإضافة لهذا سُنت عدة قوانين اجتماعية مُستحدثة، مثل الموافقة على تدخل الدولة في الإسكان، وتقديم أساليب جديدة لتأسيس أصول العاملين ومشاركة الأرباح، وكان هنالك حركة لتشمل الحماية الاجتماعية الفلاحين، وعلى الرغم من هذا كانت تغطيتهم محدودة واستمرت معاناتهم من التمييز الاجتماعي. وهكذا، كان تطور نظام الرعاية الاجتماعية في البرازيل قد اكتمل عندما استلم النظام المستبد ذو النزعة التكنوقراطية(*) الحكم في عام ١٩٦٤. حُدِدت

(*) تكنقراطي حرفياً تعني «حكومة الفنيين».

أسس التدخل في الرعاية الاجتماعية، وكان على الجهاز المركزي دعم هذا التدخل، وحُدِدت الموارد المالية لتمويل برامج الرعاية الاجتماعية، وحُدِدت الأسس وطرائق إدارة هذه البرامج، كما حُدِدت القوانين الاجتماعية ـ كالدمج والنبذ الاجتماعي ـ التي ميزت النظام البرازيلي.

كان هنالك توسع كبير في نموذج الرعاية الاجتماعية المحافظ في منتصف السبعينيات من القرن العشرين، لكن في نهاية السبعينيات بدأت أعراض الأزمة النظامية بالظهور بأبعاد تنظيمية ومالية واجتماعية.

وفي بداية الثمانينيات من القرن العشرين كان هنالك خطط على مستويين ونوعين من القضايا، فمن جهة التحول السياسي الذي بدأ في نهاية التسعينيات، فهو قد فرض قضية ديمقراطية نظام الرعاية الاجتماعية، أهم قوانين هذه القضية هي قوانين الدمج والنبذ الاجتماعي، والامتيازات الذاتية وكان هنالك تشكيك في نموذج المنظمة المفرط في المركزية وكيفية اتخاذ القرارت. اقترحت القوى الاجتماعية والسياسية التي حاربت لإنهاء نظام الحكم الاستبدادي حكومة أكثر ديمقراطية، ونتيجة طبيعية لذلك كان هنالك معاينة للمعايير الشائعة للحماية الاجتماعية. ومن جهة أخرى طُرِحت العديد من الأسئلة حول عدم استقرار وهشاشة الأسس المالية لنظام الرعاية الاجتماعية، وهو ما كان حساساً للدورة الاقتصادية ودرجات البطالة، بالإضافة إلى متوسط ومجموع الأجور المدفوعة في هذا الاقتصاد. وكان لمعدلات التضخم العالية أثر في ذبذبة دورة حياة العمل، وأثر في خطط الاستقرار الاقتصادي الدائمة غير المثمرة التي طُبقت في الثمانينيات من القرن العشرين وهو ما يمكن وصفة بالأزمة الاقتصادية. وأدى هذا لا محالة أدى إلى تدهور القيود التنظيمية في إصلاح برنامج الرعاية الاجتماعية والمطالبة بحلول بديلة لتمويل المخصصات. ونتيجة لهذه التحديات كانت هنالك محاولات لإعادة هيكلة نظام الرعاية الاجتماعية.

في عام ١٩٨٥، تحت ظل الحكومة المدنية الجديدة طُرِحت مجموعة من الإصلاحات الكبيرة ـ التي صُممت لتحويل النظام إلى ديمقراطي في أثناء تقوية أسسه المالية ـ ووضعت من ضمن الخطط السياسية. واندرج بعضها في دستور في عام ١٩٨٨، لكن بحلول نهاية الدورة الأولى

للإصلاح الاجتماعي لم تطبق سوى القليل من هذه التعديلات. ظهرت خطط جديدة ودورة إصلاح جديدة في التسعينيات من القرن العشرين.

بدأت إصلاحات الرعاية الاجتماعية بشكل جذري في بداية التسعينيات، عاكسة التوجه الليبرالي، ومع هذا، سرعان ما ظهرت المشاكل الناتجة من التعديلات الهيكلية. ويمكن تلخيص تاريخ تطور وتدهور وأزمات إعادة هيكلة نظام الرعاية الاجتماعية في البرازيل في الجدول الرقم (٢ ـ ١).

الجدول الرقم (٢ ـ ١)

تاريخ تطور الرعاية الاجتماعية في البرازيل

بدايته وتحوله إلى مؤسسة	
١٩٣٠ ـ ١٩٦٤	بداية القوانين الاجتماعية وتوسعها الجزئي
١٩٣٠ ـ ١٩٤٣	بدايتها
١٩٤٣ ـ ١٩٦٤	تجزيئها والتوسع الانتقائي
١٩٦٤ ـ ١٩٧٧	دعم المؤسسات
١٩٦٤ ـ ١٩٦٧	دعم المؤسسات
١٩٦٧ ـ ١٩٧٧	التوسع الكبير
١٩٧٨ ـ ١٩٨٥	التوجه السياسي الليبرالي
أول دائرة للإصلاح	
١٩٨٥ ـ ١٩٩٠	التحول الديمقراطي، والأزمة وإعادة صياغة النظام المحافظ
١٩٨٥ ـ ١٩٨٨	صياغة خطط الإصلاح الديمقراطي
١٩٨٨	إعادة هيكلة النظام: التحديثات ومواصلة بعض القوانين في ظل الدستور الجديد
١٩٨٨ ـ ١٩٨٩	ركود الحزب المحافظ
الدائرة الحديثة للإصلاح	
١٩٩٠ ـ ١٩٩٨	الاتحاد الديمقراطي والتعديلات الاقتصادية والإصلاح المؤسسي
١٩٩٠ ـ ١٩٩٣	شكيل خطط جديد تحت التأثير الليبرالي الحديث
١٩٩٣ ـ ١٩٩٤	استقرار محدود
١٩٩٥ ـ ٢٠٠٠	إصلاح برامج الرعاية الاجتماعية، وطرح قوانين اجتماعية جديدة

يمكن شرح هذه التتمة أولاً بالقدرة التنظيمية للجماعات العُمالية، وثانياً بالقطاعات المهنية للطبقة المتوسطة. وعلى الرغم من ذلك ارتبطت تغيرات محددة ـ التوسع في تغطية معاشات الرعاية الاجتماعية وزيادة قيمة

المعاشات ـ بخصائص نظام سياسي أكبر، خصوصاً تلك المتعلقة بالحكومة.

في الحقبة السابقة تأهل عاملو الوظائف المدنية (مثل عمال الرصف الموانئ وعمال سكك الحديد) بشكل سريع لمعاشات التأمين الاجتماعي، تلاهم العاملون في نشاطات صناعية وفي مجال الخدمات، تلتهم وظائف الطبقة المتوسطة وموظفي الدولة. وأخيراً في عام ١٩٧١ حصل الفلاحون على عوائد لكنها كانت محدودة. وعلى الرغم من اتصاف مرحلة ظهور هذه القوانين واندماجها بالدستور بالحملة المكثف للتغطية الشاملة وتوحيد العوائد، لم يَعدُ تعريف المبادئ العامة لنظام الرعاية الاجتماعية نحو نظام أكثر شمولاً ومتجانساً إلا بعد إعادة هيكلته في عام ١٩٨٨. وفي التسعينيات من القرن العشرين كان هنالك توازن بين النظام الشامل والنظام المنشود.

الخصائص الهيكلية والحركية لبرامج الرعاية الاجتماعية في البرازيل

يمكننا تقدير الطبيعة المحافظة لبرامج الرعاية الاجتماعية في البرازيل بفحص التدابير المنظمة لكل قطاع من القطاعات المهمة.

قوانين الرعاية الاجتماعية

بدأ برنامج الرعاية الاجتماعية في الثلاثينيات من القرن العشرين، بتطبيق برامج تُغطي مخاطر فقدان القدرة على العمل مؤقتاً أو بشكل دائم (كِبر السن، الإعاقة، المرض، عوائد الخلف)، بالإضافة إلى قوانين الخدمات الطبية. في العقد السابق حققت مجموعة من الحركات العُمالية نصراً بسن بعض القوانين المتعلقة بالعلاقة بين الموظف ورب العمل في مكان العمل، بالإضافة إلى تشريع على الحوادث المتعلقة بالعمل، ونُظِمت جمعيات المعونة المتبادلة في ظل نظام يتسم بالفوضى.

خلقت هذه البرامج نظام معاشات متجانساً مبنياً حسب تصنيف العمال، حسب القسم المحلي أو الإقليمي، لكنه لم يكن دقيقاً. تحسنت هذه الظروف في عام ١٩٦١، بعد عدة محاولات ومقاومة كبيرة، عندما ساوى إصلاح برنامج الضمان الاجتماعي العوائد لكل العاملين المدنيين ممن يتقاضون أجوراً ومُسجلين مسبقاً في برنامج العوائد. وظهر دافع أخر للمركزية في عام ١٩٦٧، تحت الحكم العسكري، بإنشاء مركز الضمان الاجتماعي الوطني

(*Instituto Nacional de Previdencia INPS*) الذي وحّد المعاشات طويلة المدى. وفي عام ١٩٧٧ كان هنالك إعادة هيكلة مكثفة وأوجد البرنامج الوطني للضمان والرعاية الاجتماعية (*Sistema Nacional de Previdencia e Assistencia Social SINPAS*) تحت إدارة وزارة الضمان والرعاية الاجتماعية (*Ministero da Previdencia e Assistencia Social MPAS*). هكذا أُنشئت وحُصرت البنية الفوقية على مستوى وزاري لكنها كانت تعمل بشكل لامركزي عن طريق وكالات ومؤسسات حكومية، التي كسبت استقلالية أكبر. في نهاية السبعينيات من القرن العشرين، وظف هذا النظام حوالى ٢٥٠,٠٠٠ شخص.

غيرت موجة جديدة من الإصلاحات المؤسسية التي طُبِقت في النصف الأول من التسعينيات، النظام مرة أخرى. فبعد الإصلاحات في نظام الرعاية الصحية في نهاية الثمانينيات، صبت القوانين تركيزها على البرنامج الموحد للرعاية الصحية (*Sistema Unificado de Saude SUS*)، تحت تعليمات وزارة الصحة، مع إبقاء التأمين الصحي تحت نظام الضمان الاجتماعي. وفي عام ١٩٩٥، ومع إلغاء وزارة الرعاية الاجتماعية (ووكالة الخدمات الاجتماعية التي كانت مركزية ثم تحولت إلى اتجاه يركز على الزبائن) نُقلت برامج الرعاية الاجتماعية إلى وزارة الشؤون الاجتماعية (*Ministerio da Previdencia Social*). ومن هذه العملية انبثقت الثلاث جهات التقليدية في مجال الضمان الاجتماعية: التأمين الاجتماعي، والتأمين الصحي، والرعاية الاجتماعية.

يماثل برنامج الرعاية الاجتماعية في البرازيل نظيرة في كل من الأرجنتين والتشيلي (من أقدم برامج الرعاية الاجتماعية في أمريكا اللاتينية) من ناحية المعاشات المقدمة وفئات الشعب المغطاة، ونمط تطورها وتوسعها، مع اختلافات في الزمن والسرعة. يشمل الأساس المبدئي راتباً تقاعدياً ومعاشات (كبر السن، وإعاقة، وطول فترة الخدمة، وللمعالين، والخالف) وللخدمات الطبية. وفي عام ١٩٦٧، تضمن النظام برنامجاً للحوادث المتعلقة بالعمل التي حتى يومنا هذا تدار بشكل منفصل. في عام ١٩٧٤، طُرح المعاش الشهري المقدم مدى الحياة (*Renda Mensal Vitalicia RMV*) وهو للعاجزين عن العمل ولمن تخطى عامه السبعين ولم يشارك في الضمان الاجتماعي. أُنشئت ثلاثة معاشات للأسرة بين عامي ١٩٦٣ و١٩٧٤: معاش الأسرة، ومعاش الأمومة، وإعانة الأمومة لأخر شهر من الحمل. في منتصف السبعينيات من القرن

العشرين تضمنت المعونات الاجتماعية المدنية ١٨ نوعاً من المعاشات، في حين تضمنت تلك في القرى ستة أنواع فقط. ومن الجدير بالملاحظة هو مقدار معاشات الأسرة المنخفض جداً.

لم يطوِر برنامج الضمان الاجتماعي برنامج تأمين البطالة حتى منتصف الثمانينيات. فتم إنشاء صندوق ضمان الموظفين (FGTS) في عام ١٩٦٦بديلاً لقانون الاستقرار الذي لم يستفد منه إلا من أمضى عشر سنوات في الخدمة، وكان الهدف منه حماية العاطلين لكنه فشل في ذلك. ومع دستور عام ١٩٨٨طُرِح برنامج تأمين البطالة لبرنامج الضمان الاجتماعي في البرازيل (*Fundo de Apoio ao Trabalhador FAT*). معياره الأساسي هو مشاركة الفرد في سوق العمل الرسمي (وإثبات على العمل لمدة ١٥ شهراً خلال العامين المنصرمين). وفي عام ١٩٩٥ غطت هذه العوائد ٦٦ في المئة من العاطلين عن العمل (مثل من صُرِف عن العمل من دون سبب).

قبل عام ١٩٧٠، كانت معظم المعاشات الاجتماعية مخصصة حصرياً للعمال المدنيين، كان للموظفين الحكوميين خططٌ منفصلة، التي كانت أيضاً مُدارة كجزء من برنامج الضمان الاجتماعي. وفي عام ١٩٧١ تم إنشاء صندوق المساعدة والرعاية الاجتماعية للفلاحين (FUNRURAL) لتشمل المعونات الريفيين لكنهم لم يكونوا مشمولين بالبرنامج بشكل كامل حتى طُبق دستور عام ١٩٨٨. ضُمت العمالة المنزلية إلى الضمان الاجتماعي في عام ١٩٧٢، تلاهم أصحاب الأعمال الحرة في عام ١٩٧٣. أُضِيفت فئات أخرى لاحقاً، مثل رجال الدين والطلاب وربات المنازل. العمال المرتبطون سابقاً بسوق العمل مؤهلين للضمان الاجتماعي المدني وفقاً لشروط مساهمتهم ويُميز بينهم حسب نوع المعاش. كانت الأعمار المؤهلة للتقاعد القانوني قبل عام ١٩٨٨، ٧٠ عاماً للرجال و٦٥ عاماً للنساء، انخفضت إلى ٦٥ عاماً للرجال و٦٠ عاماً للنساء بعد عام ١٩٨٨. كما ضمن كل من أمضى في الخدمة ٣٥ عاماً للرجال و٣٠ عاماً للنساء نوعاً أخر من المعاشات التقاعدية أو معاشات طول الخدمة.

كان التأمين الاجتماعي في السابق معتمداً على ٣ جهات (الموظف، رب العمل، والدولة) لكنه تدريجياً أصبح معتمداً على مساهمات الموظف ورب العمل فقط، حوالى ٩٥ في المئة من عوائد المساهمات. خُفِضت المساهمة

المادية للدولة لتغطي النفقات الإدارية والشخصية، والمرتبات التقاعدية لموظفي الحكومة (على مستوى فدرالي). يدير هذه الأموال صندوق التأمين والرعاية الاجتماعية (*Fundo de Previdencia e Assistencia Social FPAS*) وفقاً لطريقة بسيطة في التوزيع.

في ظل هذا النظام تعد الوظائف الحكومية ميزة، فعلى مستويات الحكومة الثلاث، لهم نظام تقاعد خاص بهم، يتطلب مساهمة الموظف بنسب أقل بكثير من تلك المطلوبة من موظفي القطاع الخاص، وتساوي معاشاتهم التقاعدية الأجور التي تقاضوها في عملهم. بسبب جزء من هذا انحرفت معاشاتهم عن مسار مساهماتهم. نتيجة لذلك، واجهت برامج الموظفين الحكوميين الإفلاس في التسعينيات.

كان نظام الضمان الاجتماعي في البرازيل مبنياً على المبادئ المؤسسية للتأمين الاجتماعي بتعاقد فردي تكون فيه الصلاحيات مرتبطة بالمساهمات المدفوعة. معظم عوائد الضمان الاجتماعي مبنية على الأجر السابق والوظيفة ولا تتعدى مستوى الأجر الذي تُبنى عليه المساهمة، هكذا يعيد الضمان الاجتماعي حلقة اللامساواة الموجودة في سوق العمل - قد تصل الفروقات إلى مئة ضعف متوسط الأجر - بهذه الطريقة يوفر البرنامج نقلة فقط بين أولئك الذين تشملهم التغطية (والمعتمدين عليهم مادياً). هكذا يموّل الناشط مادياً غير الناشط، ويموّل من في تمام صحته المريض، ويموّل المساهمون من يغطيهم تأمين عوائد غير المساهمين (الفلاحين والمستفيدين من المعاش الشهري المقدم مدى الحياة (RMV)).

طُرح مبدأ المعاشات غير التساهمية بشكل جزئي عن طريق برامج المعونة العامة، والبرامج الرعاية الصحية وبشكل خاص في المعاش الشهري المقدم مدى الحياة، حيث إنه معاش غير مساهم. تطبيق بعض برامج الرعاية الأساسية على الفلاحين في عام ١٩٧١ عزز مفهوم المعونات غير التساهمية. فهذه المعونات لا تتطلب مساهمة العامل لكونها ممولة من رب العمل ونسبة من عوائد الضمان الاجتماعي المدني. طبق دستور عام ١٩٨٨ مبدأ المساهمة لكن شجع على تنظيم خطة عامة للحد الأدنى لمعونات الرعاية الاجتماعية، بالإضافة إلى تطبيق مفهوم الانتقائية. وفي عام ١٩٩٣، بتطبيق قانون الرعاية الاجتماعية الجديد (*Lei Organica da Assistencia Social LOAS*) أصبحت معونات

الرعاية الاجتماعية ـ من ضمنها المعاش الشهري المقدم مدى الحياة ـ جزءاً من نظام الضمان الاجتماعي وأدخِلت، بصيغ مختلفة، إلى برامج الرعاية الاجتماعية.

توسعت تغطية النظام بشكل كبير مع إضافة قطاعات اجتماعية جديدة، ما جعل العوائد عامة ومتماثلة لكنها لا تزال طبقية. وبطريقة مجزأة وعلى نطاق واسع كسب النظام ولاء عدة جهات مختلفة ومصالح مؤسسية عن طريق توسع ودعم سياسي. فقاومت هذه المجموعات المستفيدة أي محاولة لإصلاح نظام الضمان الاجتماعي بسبب المزايا التي ذكرتها سابقاً.

وصل برنامج الضمان الاجتماعي إلى أعلى تغطية له في الثلاثة عقود الماضية، مع الأخذ بعين الاعتبار شروط التأهل له، ومن يشمل ومن يستثني. ففي عام ١٩٩٥ وصلت تغطية الضمان الاجتماعي إلى ٤٦،٢ مليون شخص، منهم ٣٠ مليون مساهم و١٦،٢ مليون مستفيد. ومؤخراً أزداد ضغط الكثافة السكانية على نظام الضمان الاجتماعي، كان هذا الضغط نتيجة لارتفاع متوسط عمر الأفراد والنسبة العالية للعاملين في وظائف غير رسمية، نتيجة لذلك وصل الاعتماد الحالي على نظام الضمان الاجتماعي إلى ٢،٢ مساهمين لكل مستفيد، وهي نسبة مماثلة لدولة ذات نسب أعلى للمسنين مثل اليابان والولايات المتحدة وفرنسا وألمانيا.

المتقاعدون ومتقاضو المعاش الشهري المقدم مدى الحياة هم المستفيدون من برنامج الضمان الاجتماعي، فكانت الزيادة في عدد المتقاعدين في السنوات الأخيرة، منذ بداية السبعينيات بشكل كبير، سبباً في زيادة مؤسساتهم وقدرتهم على احتواء أكبر عدد من الأفراد نتيجة لخفض قيمة معاشاتهم، وكما انطبق هذا على الموظفين الحكوميين. وباكتسابهم صوتاً وتأثيرا نجحوا في التأثير في قانون مستوى المعاش في عملية التصويت لدستور عام ١٩٨٨وفي التشريع المُكمِل، حيث نتج منه بند لزيادة المعاشات.

بالنظر إلى الفئات المغطاة بالبرنامج، وطريقة إدارته، والإقبال على سوق العمل غير الرسمية نجد أن ٦٠ في المئة من الشعب الناشط اقتصادياً مستثنون من البرنامج. الاستثناء شائع في القطاعات غير الرسمية، حيث تكون علاقات العمل غير مستقرة مثل البناء والخدمات المدنية التي لا تتطلب مهارة.

قانون الرعاية الاجتماعية

على الرغم من تطبيق برامج تستهدف المحتاجين في البرازيل، إلا أن العشرين سنة الماضية هي فقط ما يستحق أن يُطلق عليه برنامج رعاية اجتماعية وطني يشمل أهدافاً محددة، ومصادر، واتفاقيات مؤسسية. برامج الرعاية الاجتماعية ـ وهي الجهة الضعيفة من النظام البرازيلي للحماية الاجتماعية ـ كانت ضحية للحلقة المفرغة من الافتقار للموارد ومصاريف لا يغطيها التمويل. وخلال التاريخ، طالما كانت هذه المصاريف مهددة بالانقطاع.

ومع مرور الزمن تغيرت اتفاقيات التوصيل المؤسسية لسياسات الرعاية الاجتماعية في البرازيل، على الرغم من أن الهيكلة الفدرالية توفر توزيع دوائر برامج الرعاية الاجتماعية خلال ثلاثة مستويات حكومية، وتقسيم هذه البرامج على الوزارات والحكومة وأمناء المجالس البلدية لطالما كان شائعاً. ولم تخف حدة تنافس دوائر الرعاية الاجتماعية بين مستويات الحكومة المختلفة في الاتحاد وفي الجزء المؤسسي من برنامج الرعاية الاجتماعية إلا مؤخراً بعد تحويل هذه البرامج إلى الفرع التنفيذي من الحكومة الفدرالية. كان تشكيل وإدارة هذه البرامج حِكراً على رابطة المعونة البرازيلية (*Legiao Brasileira de Assistencia LBA*) حتى عام ١٩٩٥. هذه الوكالة التي نشأت في الأربعينيات من القرن العشرين تحولت مع مرور الوقت إلى أداة للمحسوبية والمصالح الخاصة. كانت المؤسسة الوطنية للرعاية الاجتماعية للأطفال (*Fundacao Nacional do Bem Estar do Menor FUNABEM*) مسؤولة عن القاصرين الجانحين أو المعرضين للجنوح حتى عام ١٩٨٩، حينها استُبدلت بالمركز البرازيلي للأطفال واليافعين (*Centro Brasileiro da Infancia e da Adolescencia CBIA*) الذي أُلغي في عام ١٩٩٥.

اتُخِذت الخطوة الحاسمة لإلغاء المركزية عن النظام في بداية رئاسة كرادوسو، بحل كل من رابطة المعونة البرازيلية والمركز البرازيلي للأطفال واليافعين، ونقل الموارد الفدرالية إلى صناديق معونة اجتماعية حكومية أو بلدية وتقوية الهيكل التنظيمي للتأهل للأجور. يُعد المجلس الوطني للرعاية الاجتماعية (*Conselho Nacional de Assistencia Social*)، المؤلف من أعضاء ممثلين للحكومة وأعضاء لا يمثلون الحكومة، المحرك الأساسي لمناقشة القوانين. وكان الأمين العام للبرنامج الرعاية الاجتماعية الوطني

(*Secretaria Nacional da Assistencia Social SNAS*)، وهو جزء من وزارة الضمان والرعاية الاجتماعية، المسؤول عن طبيق هذه القوانين.

التأهل لبرامج الرعاية الاجتماعية ليس مقروناً بالمساهمات السابقة لكنه انتقائي يستهدف الفئات الفقيرة من الشعب، فالتأهل يتطلب اختباراً لموارد الدخل. وسع دستور عام ١٩٨٨ (Azeredo and Lobo, 1991) والقانون الأساسي للرعاية الاجتماعية (*Lei Organica da Assistencia Social LOAS*) هذا المبدأ، حيث أطلقا تعريف «قانون الرعاية الاجتماعية» على القوانين التي تُركِز على الأسرة والأمومة والطفولة والبلوغ والكبر في السن: المعونة للأطفال واليافعين المحتاجين ودمج الأفراد في سوق العمل وإعادة تأهيل ودمج ذوي الاحتياجات الخاصة (ذوي الإعاقات بشكل خاص). هذه القوانين غير تساهمية أنجِزت عن طريق مساهمات خصوصاً وعامة. ينطبق مبدأ التغطية الشاملة والانتقائية على معاشات وخدمات هذا القانون.

تدخل مختلف البرامج الاجتماعية ضمن قانون الرعاية الاجتماعية، من ضمنها تحسين الوضع الاجتماعي للأطفال واليافعين والتحويل المالي والطعام والغذاء والصحة والتوظيف والأجور وتطوير القرى. كما توجد برامج تستهدف أقاليم وبلديات محددة. يوضح الجدول الرقم (٢ ـ ٢) البرامج الفدرالية والمستفيدين منها.

بالإضافة إلى التنوع في برامج الرعاية الاجتماعية، تبذل الحكومة جهدها لمحاربة الفقر، باستخدام وسائل خصوصاً لمكافحة الفقر، عن طريق معايير ملائمة ومُركزة استُحدِثت مؤخراً. في عام ١٩٩٥ أُنشئ برنامج تضامن المجتمع (*Comunidade Solidaria Program CS*) الذي كان استراتيجية لتنسيق خطط الحكومة الفدرالية والولايات والبلديات للبرامج الفدرالية الموجودة وإجراءات الحكومة التي تستهدف المحتاجين. يُنسق الأمين العام التنفيذي برنامج تضامن المجتمع، وهو مربوط برئاسة الجمهورية، ومجلس تضامن المجتمع، وهو كيان له مشاركة مدنية قوية. يعتمد تصميمه على تقسيم البلديات حسب الفقر، بدأ بالأفقر (١،٣١١ في عام ١٩٩٨) ودخل الأسرة. كانت زيادة البرامج البلدية لذوي الدخل المنخفض التي تستهدف الأسر الفقيرة ذات أبناء في عمر الدراسة من أهم التطورات المؤسسية منذ عام ١٩٩٥. لهذه البرامج أهداف تعليمية ومن شأنها تحسين مستوى الدخل.

الجدول الرقم (٢ ـ ٢)
برامج الرعاية الاجتماعية في البرازيل، ١٩٩٦

نوعه	البرنامج	الجهات المشرفة عليه	خصائصة/ الفئات المستهدفة
الطعام والغذاء	البرنامج الوطني للوجبات المدرسية PNAE	وزارة التعليم /MEC FNDE	فسحة مدرسية
	برنامج «حليب» MILK	INAN/S	الأطفال الذين يعانون من سوء تغذية
	برنامج PRODEA	MAA	سلة الغذاء الأساسية
	برنامج PAT	MT	تغذية للعاملين
المعونة الاجتماعية وحماية الأطفال واليافعين	مساعدة المحتاجين	وزارة الرعاية الوطنية SNAS/MPAS	دور رعاية نهارية للأطفال إلى عمر ٦ سنوات
	تعزيز دور المدارس		الفئة العمرية ٧ ـ ١٤
	تشجيع ممارسة الرياضة	المعهد الوطني للتنمية الرياضية INDESP/MEE	التطور في المجالين الاجتماعي والرياضي
	الحد من عمل الأطفال	وزارة الرعاية الوطنية SNAS/MTb	منح دراسية للأسرة
الرعاية الصحية	وكيل صحة المجتمع PACS	وزارة الصحة MS/FNS	مكافحة الوفيات بين الرضع البلديات ذات الأولوية
دعم التعليم	سلة الصحة للمدارس	وزارة التعليم /MEC FNDE	
	للطلاب والفئات المحتاجة		سلة المواد المدرسية
	المواصلات المدرسية		للطلاب في القرى النائية
المعونات النقدية	المعاش الشهري المقدم مدى الحياة RMVE/ معاش المسنين	SNAS/MPAS	لكبار السن المحتاجين
	المعاش الشهري لذوي الاحتياجات الخاصة		للأفراد ذوي الإعاقات الشديدة
التطور المدني	التعمير ـ BRAZIL	وزارة الميزانية والتخطيط MPO وزارة القوانين المدنية SEPURB	الأسر ذات مدخول يصل إلى ٣ أضعاف الحد الأدنى للأجور
	الصرف الصحي PASS		البلديات المحتاجة
مكافحة الفقر	برامج دعم المجتمع	PR/CC/SECS	١،٣١١ بلدية

الجدول الرقم (٢ ـ ٣)

البرامج الفدرالية في البرازيل لإنتاج الوظائف ومصادر للدخل، ١٩٩٦

البرنامج	الجهات المشرفة عليه	طبيعته	تكلفته/ المستفيدين
برنامج إنتاج الوظائف ومصادر الدخل في المدن PROGER	صندوق دعم العمال FAT/MTb	تسليف ـ MPE	٦١٢ مليون دولار أمريكي ١٩٥,٠٠٠ وظيفة
برنامج إنتاج الوظائف ومصادر الدخل في القرى PROGER	صندوق دعم العمال FAT/MTb	تسليف ـ MPE	١،٢ مليون دولار أمريكي ٢٦٤،٠٠٠ وظيفة
برنامج دعم الأسر المزارعة PRONAF	MAA	تسليف ـ MPEA	٣٨٣ بلدية
الخطة الوطنية للتأهيل المهني PLANFOR	صندوق دعم العمال FAT/MTb	مؤهلات مهنية	١،١٠٠،٠٠٠ عامل

المصدر: (PNUD/IPEA, 1996).

ومن الاستحداثات المؤسسية التي طُرِحت «برنامج الدمج الإيجابي» وهو نوع من البرامج التي تنتج فرصاً وظيفية للفقراء وتحسن مدخولهم. ويمكن الوصول إلى هذه الأهداف عن طريق برامج تدريب تمولها الحكومة، الاعتماد الذي تستهدفه هذه البرامج هو الأعمال المدنية الصغيرة، بالتحديد عن طريق التدريب والاعتماد، ومساعدة المنتجات الزراعية للأسر الصغيرة. يوضح الجدول الرقم (٢ ـ ٣) هذه البرامج.

قوانين الرعاية الصحية

لم يكن للبرازيل برنامج رعاية صحية وطني قبل عام ١٩٣٠، طوّرت بعض الولايات أو الهيئات حملات صحية لكن بصور فردية، فكانت البداية بعرض بعض الأعمال خدمات صحية مجزأة، أو في بداية العشرينيات من القرن العشرين بصناديق التقاعد لبعض الجهات الوظيفية. بعد إنشاء وزارة التعليم والصحة (*Ministerio de Educacao e Saude*) وقسمها الوطني للصحة والمساعدة الاجتماعية والطبية (*Departsmento Nacional de Saude e Assistencia Medico-Social*) عام ١٩٣٠، نُظم هيكلان: هيكل الصحة العامة، تنفذه الوزارة عن طريق حملات وطنية وهيكل التأمين الصحي، تديره الخدمات الطبية للأكاديمية البرازيلية للعلوم (IAP).

مع أن هذه الخطة الثنائية كانت في البداية مدارة من قسم الصحة العامة، مع مرور الزمن أصبحت تحت قسم التأمين الصحي الذي يركز على الطب العلاجي في المستشفى على حساب الرعاية الوقائية والأولية. في عام ١٩٤٩ صُرفت ١٣ في المئة من ميزانية الرعاية الصحية العامة للطب العلاجي، و٨٧ في المئة على الرعاية الوقائية والأولية، وفي نهاية الثمانينيات من القرن العشرين انقلبت النسب، حيث صُرِف ٧٨ في المئة من الميزانية على الطب العلاجي و٢٢ في المئة على الطب الوقائي (Braga and Paula, 1981). وكان لهذا تبعات على قوانين الرعاية الصحية، فهو ما حال دون إنشاء نظام رعاية صحية وطني، الذي لم يتشكل ـ على الرغم من كل المحاولات السابقة ـ إلا بعد تقديم النظام الموحد للرعاية الصحية (*Sistema Unificado de Saude SUS*) تحت دستور عام ١٩٨٨.

من الصعب تحديد أهم الخطوط التصويرية لقوانين الرعاية الصحية خلال الفترة الممتدة بين الستينيات والثمانينيات من القرن العشرين. فقد نشأت العديد من الحملات الصحية وحملات لمكافحة الأمراض المستوطنة والأوبئة. كان لبرنامج الرعاية الصحية للأمهات والرضع (*Programa de Saude Materno-Infantil*) الذي يشكل عملاؤه المحتملون حوالى ٧٠ في المئة من الشعب، أثر كبير في معدل الأمراض والوفيات بين الأمهات والمواليد. ويشمل هذا البرنامج الذي طورته وزارة الصحة (INAN) ووزراؤها معونة للأمومة (من أهمها مساعدات للتربية وللولادة والوجبات الغذائية) والمساعدات للأطفال واليافعين (من أهمها الفحوصات الطبية لمراقبة نمو الأطفال تحت الخامسة من العمر، التشجيع على الرضاعة الطبيعية، وتوفير المكملات الغذائية). في منتصف التسعينيات ركزت القوانين الصحية على خفض نسبة الوفيات بين الرضع.

وفي نهاية السبعينيات وبداية الثمانينيات، تحت نظام الرعاية الصحية الثنائي الذي ركز على الطب العلاجي، أصبحت الرعاية الصحية الطارئة متوافرة لجميع المواطنين (حتى الذين لا يغطيهم الضمان الاجتماعي). لكن استمرت التفرقة بين من يغطيهم الضمان الاجتماعي والذين لا يغطيهم في الحصول على خدمات طبية حتى تطبيق نظام الرعاية الصحية الموحد.

أما بخصوص تمويل الرعاية الطبية فكان نظام الرعاية الصحية الأولي

معتمداً بشكل كبير على مساهمات الضمان الاجتماعي. كانت هذه الموارد متقلبة وبالتالي كان النظام متخبطاً في سلسلة من التعارضات خصوصاً خلال الأزمات الاقتصادية، ما أدى إلى تشكيل فجوة بين المتقاعدين ومن يحتاج إلى رعاية طبية، خصوصاً أن نفقات الفئة الأولى ثابتة بطبيعتها ومقاومة للخفض. أدت كل من هشاشة النظام الممول للرعاية الصحية، والمستوى المنخفض للكفاءة والمصروفات إلى كارثة اقتصادية. فمن دون موارد الحماية الاجتماعية التي استهلكتها عوائد الضمان الاجتماعي الذي ارتفعت قيمته وتغطيته بشكل كبير حسب نصوص دستور عام ١٩٨٨، بدأ تمويل الحكومة لبرنامجها للرعاية الصحية بالسقوط. أنقذ هذا السقوط مؤقتاً بضريبة خصوصاً فُرِضت لإنقاذ هذا النظام.

من وجهة نظر المنظمات المؤسسية والعلاقات بين القطاعين الخاص والعام سيطرت خاصيتان على نظام الرعاية الصحية قبل عام ١٩٨٨، أولاً المركزية المبالغ بها للأموال وسلطة اتخاذ القرارات في الخدمات الصحية العامة (INAMPS) ووزارة الضمان الاجتماعي وبرامج الرعاية الاجتماعية التي تنظمها وزارة الصحة والحكومة وأمناء البلديات بشكل عام. حمل النصف الثاني من التسعينيات تغيرات مهمة، فبعد تطبيق النظام الموحد للرعاية الصحية أصبح هنالك نوع من اللامركزية في الإدارة، الأمر الذي أعطى نظام الرعاية الصحية تركيزاً بلدياً. ثانياً كان بُعد الرعاية الصحية في نظام الرعاية الاجتماعية في البرازيل مبنياً على الشراكة الضيقة بين الحكومة والقطاع الخاص، فالحكومة اعتمدت الأطباء وتعاقدت مع القطاع الخاص في المستشفيات والعيادات والمختبرات. هذا أدى إلى نشوء علاقة مصالح مع القطاع الطبي الخاص وتقويتها، القطاع الطبي الخاص كان مسؤولاً عن ٧٠ في المئة من الخدمات الطبية في الدولة في منتصف الثمانينيات.

لم يكن القطاع الخاص جهة مستقلة تعرض خدمات طبية في برنامج الرعاية الاجتماعية في البرازيل بل كانت آلية مهمة لتقوية القطاع الخاص عن طريق التمويل العام حتى للاستثمارات الأصلية، فكان نوع من الخصخصة التي أنتجت نتائج متناقضة خلال إعادة هيكلة النظام في الثمانينيات من القرن العشرين. فمن جهة أنتجت أسساً مؤسسية ومالية التي بدورها أدت إلى نشوء قطاع صحي خاص مستقل وقوي وفاعل، يتألف من

شركات محلية وعالمية التي توفر برامج تأمين صحي للأفراد والمجموعات. وهذا القطاع يقف في مواجهة قطاع الصحة الحكومي الذي في طريقة للإفلاس ومستوى خدماته المتدني. كان القطاع الصحي الخاص قادراً على تلبية حاجات فئتين من الشعب: الطبقة المتوسطة التي فضلت حماية نفسها ببرامج التأمين الصحية الخاصة، والشركات التي اختارت برامج التأمين الصحي الخاصة لموظفيها. ومن جهة أخرى أدى الانخفاض في تمويل قطاع الصحة الحكومي بسبب استنفاد الموارد العامة لمصلحة القطاع الخاص إلى نتائج عكسية. فبدأ القطاع الخاص بالابتعاد عن القطاع الحكومي، ما عزز زيادة الاعتماد على التأمين الخاص. ولكن نقيضاً للمقترح، لم يحقق النموذج البلدي لبرنامج الرعاية الصحية اللامركزي، نظام الرعاية الصحية الموحد، نجاحاً يُذكر في تحفيز نمو موارد القطاع الصحي الحكومي عن طريق المساهمة المالية أكبر من الحكومة والبلديات. كما فشلت الجهود في تحويل التركيز عن الطب العلاجي بشكل حاسم، إذ لا تزال الرعاية الطبية المتمركزة حول المستشفى والمرتفعة التكلفة هي المسيطر.

قبل عام ١٩٨٠، كانت الخاصية المميزة للمستفيدين من خدمات الرعاية الطبية أنهم مقسمون بين من يغطيهم تأمين الضمان الاجتماعي والذين لا يغطيهم، كان لكل منهم حقوق وصلاحيات مختلفة في نظام الرعاية الصحية. وبالنظر إلى توحيد التغطية الذي حدث في الثمانينيات، أصبح المستفيد من الرعاية الصحية الشعب البرازيلي بأسره، ١٤٨ مليون نسمة. لكل منهم احتياجات مختلفة وفقاً لأعمارهم، ومدخولاتهم، موقعهم الجغرافي، ونوع الأمراض المنتشر في منطقتهم وصلاحيتهم في نظام الرعاية الصحي الحكومي ـ الخاص. فمن المهم أن ننظر إلى قابلية النظام على تلبية احتياجات الرعاية الصحية وفقاً لهذه الخصائص.

زادت قابلية نظام الرعاية الصحية في البرازيل في السبعينيات والتسعينيات. وازدادت مراكز الرعاية الصحية بنسبة ١٣٥ في المئة في الفترة بين عامي ١٩٧٦ و١٩٨٦، فارتفع عددهم من ١٣،١٣٣ إلى ٣٠،٦٧٢ ـ وازدادت بنسبة ٦٠ في المئة في السنوات اللاحقة ليصل عدد المراكز إلى ٥٠،٠٠٠ في عام ١٩٩٢. وازداد عدد المستشفيات من ٥٠،٠٠٠ في عام ١٩٧٦ إلى ٦،٦٥٣ في عام ١٩٩٢. وازدادت نسبة الأسرّة في المستشفيات

من ثلاثة أسرّة لكل ألف نسمة إلى ٣،٦ أسرّة لكل ألف نسمة في عام ١٩٨٦. في عام ١٩٩٢، كان للقطاع الحكومي ٥٤ في المئة من مجموع المنشآت الصحية، لكن استمرت مشاركة القطاع الخاص بالنمو بشكل ثابت من ٢٢ في المئة إلى ٤٥ في المئة بين عامي ١٩٨٠ و١٩٩٢. كان هذا النمو بشكل خاص في قطاع المستشفيات الذي كان ٧٨،٢ في المئة منه مُدار من القطاع الخاص بحلول التسعينيات من القرن العشرين.

منذ وُجدت التغطية، كان أهم تغيير في برنامج الرعاية الصحية هو تحويل مركزية المشاركة الحكومية إلى البلديات، وهذا أدى إلى زيادة مشاركة البلديات في مجمل الخدمات. ففي الفترة بين عامي ١٩٨٠ و١٩٩٢ ازدادت مشاركة الشبكات الصحية البلدية من ١٤،٦ في المئة إلى ٣٧،٦ في المئة، وزادت المنشآت الحكومية على مستوى البلدي من ٢٦،٦ في المئة إلى ٦٩ في المئة. وفي الفترة بين عامي ١٩٩١ و١٩٩٤ ازدادت شبكة المستشفيات البلدية من ٤،٤ في المئة إلى ٨،١ في المئة من مستشفيات في برنامج توحيد الرعاية الطبية، ارتفعت نسبة الأسرة من في المئة ٣٩ في المئة إلى ٧ في المئة. وبشكل مماثل ارتفعت حصة نفقات المستشفيات من ٢،٩ في المئة إلى ٥،٣ في المئة في تلك الفترة. وازدادت نسبة التوظيف في مجال الصحة خلال الثمانينيات من القرن العشرين، ففي الفترة بين عامين ١٩٨١ و١٩٩٢ ارتفع عدد المناصب الوظيفية من ٥١٥،٨٠٠ إلى ١،٤٣٨،٠٠٠، وكانت الزيادة في عدد الأطباء من ١٥٥،٨١٩ إلى ٢٩٣،٢٠٤. وكما ارتفعت نسبة الاستشارات الطبية السنوية من ١،٢ للفرد في عام ١٩٨١ إلى ٢،٦ في عام ١٩٩٢، حيث وصلت إلى مقياس منظمة الصحة العالمية وهو ٢،٨ استشارة للفرد البالغ.

للأسف لا تتوافر معلومات موثقة عن أداء وتغطية برامج الرعاية الصحية الأولية، فلم يتوافر لدينا سوى سجلات عن تغطية اللقاحات للأطفال تحت سنة من العمر، التي سجلت تحسناً ملحوظاً في الوقاية من شلل الأطفال والدفيتيريا (الخناق) والكزاز والحصبة منذ عام ١٩٧٥. في عام ١٩٩٦، بلغت تغطية لقاحات شلل الأطفال ٩٥،١ في المئة من الأطفال في البرازيل. مقارنة بعام ١٩٩٤، كان هنالك انخفاض بمقدار ٢٢ في المئة في أمراض التطعيمات الوقائية بين الشعب بشكل عام.

قانون الإسكان

لم يُسن قانون وطني ذو أهداف واضحة وخطط مالية محددة حتى عام ١٩٦٤. جميع التدابير السابقة كانت مدارة من قبل مؤسسة التقاعد وصندوق إسكان ذوي الدخل المحدود (*Fundacao da Casa Popular FCP*) فكانت محدودة ومتواضعة في تصميمها.

كان إنشاء الخدمات الفدرالية للإسكان والتطوير المدني (*Servico Federal do Habitacao e Urbanism*) عام ١٩٦٤، بالإضافة إلى بنك الإسكان الوطني (BNH) وخطة الإسكان الوطنية (*Plano Nacional de Habitacao*) حجر الأساس لقانون الإسكان في البرازيل. كان البرنامج مدعوماً مادياً من استثمارات فوائد صندوق ضمان الموظفين وإيداعات حسابات التوفير. حظي القانون بدعم كبير من الحكومة ومموليه والقطاع الخاص لكونه صُمِم لتحفيز بناء المساكن الحكومية والتمويل لتملُك المنازل الخاصة، ما ساعد في تطبيق هذا القانون وإنتاج وحدات سكنية.

ومن وجهة نظر مالية، أُدير برنامج الإسكان وفقاً للمبادئ الثنائية للتمويل الذاتي وعائدات الاستثمار الآمن، من دون مراعاة تقديم أي دعم لمن ليس له قدرة على الدفع. نتيجة لذلك نوّع قانون الإسكان من موارده ليناسب الطبقة المتوسطة. بين عامي ١٩٦٥ و١٩٨٦ بُنيت حوالى ٤،٥٧٥،٩٩٢ وحدة سكنية، لكن لم تشكل الأسر التي يبلغ مجموع دخلها ٥ أضعاف الحد الأدنى للأجور أو أقل إلا ٦٥ في المئة من مجموع المستفيدين من معونة الإسكان، فلم يتلقوا إلا ٢٠ في المئة من مجموع تمويل الإسكان، حيث ذهب ٨٠ في المئة من التمويل للفئات ذات المدخول الأعلى. تظهر عدم جدوى هذا البرنامج في النقص في الوحدات السكنية لذوي الأجور المحدودة الذين قُدر عددهم بستة ملايين نسمة في عام ١٩٨٩.

ومع مرور السنين، تراكم على برنامج الإسكان عجز كبير مما أدى إلى انهياره مالياً في الثمانينيات. أُلغي بنك الإسكان في عام ١٩٨٦، لعدم وجود قانون إسكان فاعل في البرازيل. قدمت عدة بلديات برامج إسكان أو دعمتها خلال الثمانينيات وبداية التسعينيات، وهذا أدى إلى عدة نتائج بالنظر إلى الرغبة الكبيرة في الإسكان.

وبين عامي ١٩٨٦ و١٩٩٦ طرحت الحكومة الفدرالية برامج جديدة ذات أهداف متواضعة لكن مركزة على ذوي الدخل المحدود، في حين تدير العجز الذي ورثته من برنامج الإسكان السابق. يوضح الجدول الرقم (٢ ـ ٤) تفاصيل ما حققته برامج الإسكان الفدرالي والتذبذب الكبير في قوانين الإسكان في تلك الفترة.

نظام الرعاية الاجتماعية للحكومة المحافظة في البرازيل: نتائجه وحدوده

غالباً ما يقيّم نظام الرعاية الاجتماعية في البرازيل بإحدى طريقتين: مقارنة نظم الرعاية الاجتماعية حول العالم يضع البرازيل في منزلة متدنية، ما شكل فرقاً كبيراً بينه وبين منزلتها في النمو الاقتصادي وتطوره. صنف مؤشر التطور البشري التابع لبرنامج الأمم المتحدة للتطور (UNDP) البرازيل في المنزلة الثامنة والخمسين من أصل ١٣٠ دولة في عام ١٩٩٦. وتقيّم الطريقة الثانية أداء القوانين الاجتماعية بناءً على نتائج الإنفاق الاجتماعي وفاعليته. شاع الاعتقاد في الثمانينيات أن الحكومة البرازيلية مسرفة، فوفقاً لهذا التشخيص كان لحصر أهداف الإنفاق الاجتماعي أولوية على زيادة الموارد المالية.

عند إلقاء نظرة شاملة، نرى نجاح بعض برامج الرعاية الاجتماعية في التأثير في الفقراء، خصوصاً البرامج الشاملة، مثل الوجبات المدرسية، أو في الطرف الأخر من السُلّم العمري، معاشات التقاعد. لكن المعلومات المتوافرة تشير إلى أن الإنفاق الاجتماعي في البرازيل للفقراء لم يكن ذا فاعلية. هنالك فئات لا تملك صلاحيات كافية في هذه البرامج مقارنة بغيرهم، وهم الواقعون تحت الفقر المدقع (المعدمون، الفقراء بسبب تعديلات هيكلية، والفقراء في مناطق فقيرة، خصوصاً الأرياف) ثم متوسطو الفقر، وأخيراً غير الفقراء. بعبارة أخرى لم يكن لبرنامج الرعاية الاجتماعية في السابق القدرة الكافية لتحسين هيكل الأولويات للفقراء في البرازيل، عن طريق التقليل من التمييز في ظروف المعيشة الأساسية. ومن المهم أن لا تصل نسب كبيرة من البرامج الاجتماعية للأسر والأفراد الذين في أشد الحاجة لها أو أن تصل إليهم بصعوبة.

وصحيح أن المؤشرات الاجتماعية التقليدية ـ كمعدل الوفيات بشكل عام، أو معدل الوفيات بين الرضع ومتوسطي العمر والإسكان بشكل خاص ـ تُظهر توجهاً إيجابياً على المدى البعيد. ويعود الفضل لهذا التوجه من دون شك إلى التوسع في الصلاحيات وتغطية البرامج الاجتماعية.

انخفض معدل الوفيات فعلياً بين عامي ١٩٤٠ و١٩٨٠، كان معدل الانخفاض في أوجّه بعد عام ١٩٦٠، عندما انخفضت النسبة من ١٤ لكل ١٠٠٠ نسمة إلى ٩ لكل ١٠٠٠ نسمة في عام ١٩٨٠. لكن كان هنالك اختلافات إقليمية، ففي السبعينيات من القرن العشرين سجل كل من الجنوب والجنوب الشرقي من البلاد نسب وصلت إلى ٦،٩ لكل ١٠٠٠، في حين كان المعدل في الشمال الشرقي ١٢،١ لكل ١٠٠٠. كما اختلفت أنواع الأوبئة المنتشرة بين السكان، فانخفض معدل الأمراض المعدية والطفيليات التي تُعدّ سبباً رئيساً في الوفاة، فحلت محلها أمراض الجهاز الدوري الدموي، والأسباب الخارجية والأورام.

الجدول الرقم (٢ ـ ٤)

البرنامج الفدرالي البرازيلي للإسكان:

النتائج التي حققها بين عامي ١٩٨٦ و١٩٩٦

مجموع النتائج	١٩٨٦	١٩٨٨	١٩٩٠	١٩٩١	١٩٩٢	١٩٩٤	١٩٩٥	١٩٩٦	١٩٨٦ ـ ١٩٩٦
العقود المتأثرة ('٠٠٠)	٢٦٠	٣٨٤	٦٣٨	١،٤٤٦	٠	٥	٢١١	٧٣٦	٤,٢٤٩
الوحدات المتوقعة ('٠٠٠)	٤٤،٣٥٠	٩٨،٢٤٩	١٦٥،٢٨٠	٣٥٣،٠٨٠	٠	٠	١٦،٢٠٠	٢٧،٣٢٤	٨٣٥،٣٢٧

(*) حتى شهر تشرين الثاني/ نوفمبر.

(**) البرامج: بطاقة الائتمان (*Carta de Credito CC*)، برنامج خطط الإسكان الفورية (*Plano de Acao Imediata para a Habitacao PAIH*)، برنامج المساكن الشعبية (*Programa de Habitacao Popular PROHAP*) برنامج «اسكن ـ البرازيل» (*Programa Habitar-Brasil*) برنامج التشجيع على الإسكان (*Programa Pro-Moradia*).

المصدر: (CEF, GEAFU and GEGAP, 1996).

بالتباين في المعلومات المتوافرة عن الوفيات بين الرضع، نجد أن معدلها انخفض منذ عام ١٩٤٠، لكن كان الانخفاض في أوجّه بعد عام

١٩٧٠. في عام ١٩٤٠ سُجلت ١٦٣،٥ حالة وفاة في كل ١٠٠٠ حالة ولادة، في عام ١٩٨٠ انخفض المعدل بنسبة ٤٥ في المئة إلى ٨٧،٩ لكل ١٠٠٠ حالة ولادة. واستمر المعدل بالانخفاض ليصل إلى ٥٩ لكل ١٠٠٠ حالة ولادة عام ١٩٨٦، ٥٤ لكل ١٠٠٠ في عام ١٩٩٢، و٤٢،٥ لكل ١٠٠٠ في عام ١٩٩٥. خلال تلك الفترة انخفض معدل الوفيات بين الرضّع لأسباب متعلقة بالفقر (خصوصاً أمراض الأمعاء المعدية، أمراض المناعة، نقص التغذية، الالتهاب الرئوي) وازداد معدل الوفيات بين الرضّع لأسباب متعلقة لسوء الخدمات الطبية (أهمها في الفترة ما قبل الولادة مثل عفونة الدم والطفرات الخلقية) (PNUD/IPEA, 1996).

توافقاً مع الانخفاض في عدد الوفيات، ارتفع متوسط العمر في البرازيل حوالى ٢٠ سنة في الفترة بين الأربعينيات والثمانينيات من القرن العشرين: من ٤١،٢ عاماً سنة ١٩٤٠ إلى ٦٠،١ عاماً في عام ١٩٨٠ و٦٤،٨٩ عاماً في عام ١٩٨٨، وفي عام ١٩٩٢ وصل متوسط العمر إلى ٦٦ عاماً. خلال تلك الفترة الطويلة كان مؤشر الصرف الصحي إيجابياً، فارتفعت نسبة المنازل المدنية المتصلة بخط الماء الأساسي من ٤٢ في المئة إلى ٩٠ في المئة بين عامي ١٩٦٠ و١٩٩٥، ووصلت نسبة المنازل المتصلة بنظام تصريف صحي أو خزان تحلل في عام ١٩٩٥ (كانت النسبة ٤٦ في المئة في عام ١٩٨٤).

ترجع قيود القوانين الاجتماعية بشكل كبير إلى خصائص المنظمات وتطورها، بالتحديد المركزية المفرطة والتجزئة المؤسسية، وأحجامها الكبيرة، والبيروقراطية، والتكنوقراطية، والاستقلال غير المناسب لبعض المؤسسات والتكاليف المرتفعة. وكان لهذه الأسباب الآثار السلبية التالية:

- برامج اجتماعية غير ذات كفاءة وغير فاعلة.
- أدت إلى نتائج عكسية، وتداخلت فيها المهام والوكالات والعملاء المستهدفون والأهداف وطرائق العمل.
- استهداف البرامج الاجتماعية الضعيف للعملاء.
- كان تلقي الحاجات الاجتماعية ومعالجتها يتم بشكل جزئي أو غير كافٍ، لتجزئة المطالب والموارد المالية البشرية والمؤسسية.

● التأخير الكبير بين التقديم على الموارد وتحصيلها، مسبباً خسائر كبيرة واستهلاك نسبة كبيرة من الموارد قبل وصولها إلى المستفيد.

● البعد الكبير بين متخذي القرارات والمستفيدين.

● غياب آلية للسيطرة على البرامج الاجتماعية وتقييمها ومن ثم تصحيح عيوبها أو اكتشاف عمليات احتيال من العملاء في صرف هذه المعاشات.

● عدم استقرار وثبات البرامج الاجتماعية خصوصاً تلك الحديثة التي كانت في مرحلة تجربة.

● التأكيد غير المتكافئ على صوغ القوانين العامة وتطبيقها لأسباب بيروقراطية مؤسسية ومصالح خاصة.

لكن علينا أن لا نحصر وجود المشاكل الاجتماعية على صوغ هذه القوانين فحسب، فلا يمكن إلصاق المشاكل الاجتماعية بقوانين لم تسببها ولا يمكن مطالبتها بحل ليس في مقدورها. مع أخذ تلك الأمور في الحسبان، نضع بعض الخطوط الأساسية على العوامل الاجتماعية ـ الاقتصادية التي شكلت الرعاية الاجتماعية في البرازيل، بالتحديد درجة التفرقة واللامساواة والفقر، وهي خواص سوق العمل والهيكل التابع له.

دخلت البرازيل الثمانينيات من القرن العشرين بمجموع نتاج محلي يبلغ ١،٣٠٠ دولار أمريكي للفرد، في عام ١٩٨٩ وصل الناتج إلى ٢٠٠٠ دولار أمريكي، وفي منصف التسعينيات وصل إلى ٣،٨٠٠ دولارات أمريكية للفرد. وجاء الازدهار الاقتصادي متزامناً مع تراجع شديد في توزيع الأجور. في بداية التسعينيات كانت البرازيل من أعلى الدول في التفرقة، فبلغ متوسط أجور الأثرياء الذين شكلوا ١٠ في المئة حوالى ٣٠ ضعف لأجور الفقراء الذين كانوا ٤٠ في المئة. وعلى الرغم من التحسن في مستوى الأجور، إلا أن هذا التحسن كان طفيفاً جداً لمن في نهاية سُلّم المراتب. ويُوضح باروس (Barros) الزيادة في هذه التفرقة بين عامي ١٩٦٠ و١٩٩٠:

كان نصيب الأثرياء وهم ٢٠ في المئة من الزيادة ١١ في المئة (من ٥٤ في المئة إلى ٦٥ في المئة)، بينما انخفض نصيب الفقراء وهم ٥٠ في المئة

بنسبة ٦ في المئة (من ١٨ في المئة في عام ١٩٦٠ إلى ١٢ في المئة في عام ١٩٩٠) (Barros [et al.], 1997: 26).

كانت هذه الزيادة في التفرقة مصاحبة لارتفاع معدل الفقر، هذه العلاقة عززت قصور القوانين الاجتماعية. وأكد لوبس (Lopes, 1993) الاتجاه لخفض معدل الفقر بين الستينيات والثمانينيات، ونمو هذه المعدلات وتذبذب مستوياتها خلال الثمانينيات.

يجب مراعاة خاصيتين لاتجاه الفقر الذي كان شائعاً في الثمانينيات، **الأولى** علاقته بالانتعاش الاقتصادي في تلك الفترة، فكما وضح باروس (Barros [et al.], 1997: 34) رافق تغيّر في الفقر والرفاهية الاجتماعية النمو الاقتصادي، فكانا في تحسن كلما ازداد النمو، وكانا في حالات سيئة عند انحساره. **ثانياً** الاتجاهات المتناقضة في الثمانينيات بين التحسن الواضح في المؤشرات الاجتماعية وتأثيرها في الفئات الفقيرة وانتكاس مؤشرات سوق العمل المؤثرة في الفئات نفسها (Rocha, 1996).

أظهرت التسعينيات تغيرات مهمة على هذه المؤشرات، بتطبيق «الخطة الحقيقة» (*Plano Real*) عام ١٩٩٤، حد الاستقرار الاقتصادي من انحسار مستويات الأجور لأغلبية الفقراء بسبب التقدم في الفئات الضريبية، وكان هذا نتيجة التضخم في البرازيل. سبب هذا انخفاضاً ملحوظاً في حالات الفقر بين عامي ١٩٩٤ و١٩٩٦، لتنخفض النسبة من ثلث الشعب البرازيلي إلى ربعه، مما يعني ارتفاع حالة ١٤ مليون نسمة من فئة الفقر (IPEA, 1997). لم تكن تلك التجربة الناجحة كافية لإصلاح التفرقة الشديدة في الدولة ولتعويض انحدار المستوى المعيشي خلال السنوات القليلة السابقة. في عام ١٩٩٦، كانت أجور أغنى ١٠ في المئة تعادل ٦،٣٦ أضعاف أجور أفقر ٤٠ في المئة. لكن استمر خفض الأجور حتى لمن في أدنى سلم الأجور. مع كونه تأثيراً متواضعاً في الفقر والتفرقة، يُعد من أهم المؤثرات الإيجابية في استقرار الاقتصاد (Neri and Considera, 1996).

وبالنظر على سوق العمل، واجهت القوانين الاجتماعية العديد من القيود، على الرغم من كون نسبة كبيرة من الشعب في سن نشط اقتصادياً. ففي عام ١٩٩٥، كان ١٢٢ مليون فرد من أصل ١٤٧ (أي ٨٧ في المئة) في سن نشط اقتصادياً، كان ٧١،٦ مليون (٤٨ في المئة) منهم فاعلين

اقتصادياً، و٦٦ مليون (٩٢ في المئة) من الفاعلين كانوا مرتبطين اقتصادياً. حدد سوق العمل أربع صفات حينها: طبيعته غير التقليدية (٦٠ في المئة من الفاعلين اقتصادياً في هذا المجال)، تحكم بالوظائف ذات الأجور المتدنية بسلسلة متنوعة من الأجور، المردود الوظيفي العالي، نسبة البطالة العالية (حوالى ٧،٩ في المئة في عام ١٩٩٥).

كان لكل من التفرقة والفقر والظروف السيئة لسوق العمل أثر سيئ على البرامج الاجتماعية، ويجب أن نضيف إلى هذا القاعدة الضيقة للضرائب في البرازيل. بالإضافة إلى الخصائص التنازلية لنظام الضرائب(*) كان هنالك نسبة لم يسبق لها مثيل في التهرب من الضرائب. أدى هذا إلى انخفاض في عائدات الحكومة في أشد أوقات البرامج الاجتماعية حاجة.

ففي حوزتنا الآن أهم العناصر لتقييم الصبغة المحافظة في البرامج الاجتماعية في البرازيل، ألا وهي الحد من الأسس الاجتماعية ـ الاقتصادية. فكما أوضحنا تعتمد التدخلات الاجتماعية للحكومة على القدرة التساهمية للعاملين، وبالتالي تطبيق نطلق عليه «التوزيع الأولي للأجور» مع تعديلات طفيفة عليه. وهنا يكمن قصور النظام الاجتماعي في البرازيل، الأجور المنخفضة لأغلبية الشعب، بالإضافة إلى التركيز الشديد في الأجور سبّبا نوعاً من التضييق على البرامج الاجتماعية. فالبرامج الاجتماعية مسؤولة عن التخفيف من الخواص السلبية لبرامج الرعاية الاجتماعية، بالتحديد النسب الصغيرة من العاملين المساهمين في الضمان الاجتماعي، وانخفاض آثار سوق العمل السابق، والقوة الشرائية المنخفضة لمتقاضي الأجور. بعبارة أخرى نحن نتعامل مع قاعدة مساهمة صغيرة، ما يفسر انخفاض قيم هذه العوائد. بالإضافة إلى عدم رسمية سوق العمل في مستويات الأجور المنخفضة وتركيز الثروة أثقل على القوانين الاجتماعية. وهنالك مطالب بأن تلبي القوانين الاجتماعية أهم الحاجات الإنسانية، بما فيها الغذاء، وهو مطلب لا يستطيع الجميع توفيره حتى ممن كان موظفاً في السابق، الذين أصبحوا في أفقر هوامش سوق العمل غير الرسمية الضخمة.

(*) النظام الضريبي التنازلي (regressive tax) هو النظام الذي تنخفض فيه قيمة الضريبة بازدياد قيمة ما فُرضت عليه.

فلا يصل نظام الرعاية الاجتماعية بصيغته المحافظة إلى القلة من الناس، فهو يستثني جزءاً كبيراً من الشعب المحتاج بسبب الخلل في أعماله الداخلية. لكن تنبع عدة عيوب في نظام الرعاية الاجتماعية من أسباب خارجية، مثل التوظيف ومستوى الأجور وتوزيع الدخل وتبعات لبعض قوانين الحكومة والقيود الهيكلية التي لا يمكن ثنيها.

بعبارة أخرى، على الرغم من عيوب البرامج الاجتماعية، لا يمكن نسبة كل قصوره وعيوبه للقوانين الاجتماعية الحالية. تنبع عدة مشاكل لأسباب اجتماعية ـ اقتصادية التي لا يمكن عكس تأثيراتها السلبية بمبادرات اجتماعية من الحكومة. لكن بلا شك وفّرت البرامج الاجتماعية العوائق الأقوى لوصول التأثير الاجتماعي إلى الاتجاهات الاقتصادية المختلفة. هذه النظرة تُظهِر العديد من الدروس التي يكمن تعلمها من الثمانينيات.

حتى خلال الفترة التي فرض فيها ارتفاع التضخم والتقلبات الاقتصادية ثمناً اجتماعياً باهظاً على الشعب، سجلت البرازيل تحسناً في خدمات الرعاية الصحية والإسكان. وهذه النتائج ليست متناقضة إذا أخذنا بالاعتبار أنه في ذلك العقد تحولت الحكومة إلى ديمقراطية. فكان هنالك زيادة في المنظمات الشعبية وعززت التعبئة السياسية لحركات المطالب الشعبية لظروف معيشية أفضل وأعطتها فرصاً أكبر للنجاح، والتي كان لها النصيب الأكبر من المؤونة والخدمات الاجتماعية لأكثر شرائح المجتمع فقراً.

وكان هنالك ضغط من توسع البرامج الاجتماعية خلال فترة التحول إلى الديمقراطية، فكانت من بين مطالب الإصلاح إعادة النظر في معايير المساواة الاجتماعية. وكان هذا شرطاً للتوسع كما فُهِم منه، بالإضافة إلى التوسع في حقوق الشعب. وفي الثمانينيات من القرن العشرين أدى التفاؤل بالديمقراطية واحتمالية النمو الاقتصادي إلى جدول أعمال طموح لإصلاح برنامج الرعاية الاجتماعية في البرازيل.

ذُكر جدول الأعمال هذا في مسوّدة دستور عام ١٩٨٨، لكن تطبيقها الذي تأخر إلى التسعينيات واجه محاولات لتثبيت الاقتصاد والإصلاح المؤسسي.

إصلاح الرعاية الاجتماعية في البرازيل

بانتقال برامج الرعاية الاجتماعية للحكومة المحافظة إلى الثمانينيات، كان عليها أن تواجه تأثيرين للديمقراطية والأزمة الاقتصادية. أحد أكثر مظاهر التحول للديمقراطية وضوحاً وتسيساً يأتي مركباً في الهدف الماوراء سياسي لـ «إنقاذ الدين الاجتماعي». حصر الضغط الناتج عن التقلب الاقتصادي قدرات الحكومة، خصوصاً القدرة المالية. حُدد جدول أعمال الإصلاح الاجتماعي وتم العمل به وسط صراع مع معارضيه (Draibe: 1995, 1997).

الثمانينيات من القرن العشرين: جدول الأعمال الديمقراطي لإصلاح برامج الرعاية الاجتماعية

من دون شك كان دستور عام ١٩٨٨ تقدماً كبيراً وتجاوزاً لنماذج القوانين الاجتماعية السابقة، حيث صبت المبادرات الدستورية السابقة اهتماماً أكبر على خاصية إعادة توزيع القوانين الاجتماعية ومسؤوليات اجتماعية مقارنة بصوغهم البرامج وعملياتها وقوانينها. وفر دستور ١٩٨٨ توسعاً في الحقوق الاجتماعية، وأكد مبدأ الحماية الاجتماعية الشاملة. تضمن الإصلاح المقترح تعميم تغطية برامج الرعاية وتكاليفها، تكرار وإعادة تعريف لأقل المستويات لمعاشات الرعاية الاجتماعية، إضعاف الصلة الهيكلية بين المعاشات والمساهمات، والتزام أكبر من الحكومة والمجتمع لتمويل النظام بأسره. كما كان هنالك تحسن في مجال حقوق العامل، مثل تقليل ساعات العمل، أيام إجازة مدفوعة إضافية، وزيادة العمر الأدنى للعمل من ١٢ إلى ١٤ (Azeredo and Lobo, 1991).

ومن النواحي الإدارية والمالية نص دستور ١٩٨٨ على حل مركزية البرامج وزيادة مستويات المشاركة الاجتماعية في القوانين وتصميم البرامج. كما عززت الموارد الداعمة للبرامج الاجتماعية ونوعت منها، وكان على المجتمع ككل تمويل الحماية الاجتماعية، بشكل مباشر أو غير مباشر.

ومن ناحية عوائد الضمان الاجتماعي، تُرجم الهدف من الحماية الاجتماعية الشاملة إلى تبني مبادئ جديدة للرعاية ـ الحماية الاجتماعية

(Seguridade Social)، الرعاية مختلفة عن التأمين الاجتماعي(Seguro Social). أدى هذا إلى تبني المبادئ الاجتماعية التالية: تغطية شاملة وعدل تماثل ومساواة في العوائد وتطبيق معايير انتقائية لتوزيع المعاشات والخدمات على من هم في أشد الحاجة لها وعدم خفض قيم المعاشات، تنويع مصادر التمويل، مشاركة المجتمع، خصوصاً العاملين وأصحاب الأعمال والمتقاعدين والديمقراطية ولامركزية في الإدارة.

اتُخِذت بعض القرارات الدستورية لتعزيز الحماية والتقليل من التفرقة والامتيازات في عوائد الضمان الاجتماعي. وتعد مساواة عوائد عاملي القرى وعاملي المدن أهم خطة في تصحيح التفرقة في النظام السابق. بالإضافة إلى تجديد تغطية ما اعتُبِر في الماضي مخاطرة، فأجريت تعديلات للسماح باستغلال المعايير الانتقائية لتعزيز حماية الأسر ذات الدخل المنخفض ومُعاليهم (معاشات الأسر). عُززت الحماية للأمهات بتمديد إجازة الأمومة إلى ١٢٠ يوماً وباستحداث إجازة للأبوة. ارتفعت قيمة المعاشات بتحديد حد أدنى لجميع المعاشات وبتغيير شروط التقاعد وطريقة حساب المعاشات. تزامن هذا التفكير مع تحديد بناء تأمين جماعي ضد المخاطر الاجتماعية هدفاً على الرغم من أن فكرة التأمين الفردي كانت مطبقة عن طريق ربط عوائد الضمان الاجتماعي بالمساهمات.

كان «النظام الموحد للصحة» (*Sistema Unificado de Saude SUS*) أكثر التعديلات جذرية في القطاع الصحي. حيث دعمته الجهود متحدةً في مطلع عام ١٩٨٧، وأسسه دستور عام ١٩٨٨ وحدد مبادئ عمله وخصائصه التالية: مجاني وشامل ويوفر صلاحيات متساوية في الوصول إلى الخدمات الطبية. كان الاتجاه المتكامل للخدمات الطبية مع إعطاء الرعاية الوقائية ومشاركة المجتمع أولوية، ووقعت المسؤولية الأساسية للخدمات الطبية على القطاع الحكومي، وكانت للقطاع الخاص دور مُكمل، وكان هنالك تفضيل للمؤسسات الخيرية والمنظمات غير الربحية. يتألف الهيكل التنظيمي الجديد من شبكة متكاملة ولامركزية وتسلسلية، مُكونة نظاماً فريداً في كل درجة من درجات الحكومة، ينص الدستور على أن تدار برامج الرعاية الاجتماعية على مستوى البلديات، وأن يشارك السكان في تشكيل والقوانين وتطبيقها.

كانت برامج الرعاية الاجتماعية حقاً للجميع، بغض النظر عن سجل المساهمات. فوفقاً لدستور عام ١٩٨٨، توفر برامج الرعاية الاجتماعية حماية للأسر والأمهات الرضّع والمسنين، مساعدة للأطفال والناشئين المحتاجين، مساعدة للحصول على وظيفة، ومساعدة في التدريب وإعادة التأهيل لمن يعاني من إعاقة. من ناحية الدخل، توفر برامج الرعاية دخلاً شهرياً للمسنين الذين لا يملكون الوسائل لدعم أنفسهم ولمن يعانون من إعاقات خطيرة، ويعادل هذا المعاش الحد الأدنى للأجور.

كما وسّع دستور عام ١٩٨٨ الحقوق الاجتماعية في مجال القوانين المدنية. فعلى الحكومة الفدرالية تحديد إرشادات التطور المدني، بما فيها الإسكان والصرف الصحي الأساسي والمواصلات العامة. لكن تطبيق قوانين التطور المدني يقع على عاتق البلديات.كما أجريت تعديلات على تصميم المدن بمشاركة المجتمع على مستوى محلي وتطبيق خطة مدنية كبرى التي تأخذ بالاعتبار الدور الاجتماعي للأملاك، فكانت الأسس القانونية لاستغلال المساحات الخاوية في المدن.

لم تكتمل الدائرة الأولى في إصلاح برامج الرعاية الاجتماعية في البرازيل بإصدار دستور عام ١٩٨٨. فمنذ نهاية الثمانينيات من القرن العشرين، وكان هنالك إدراك لتأزم الأوضاع الاجتماعية ـ السياسية وتقييمها بأفكار وتنقيتها سياسياً بطريقة مختلفة عن تلك المتبعة في بداية العقد، فأدت إلى تنظيم الحماية الاجتماعية بشكل مختلف. حتى قبل أن تكتمل فترات التغيير، كان من الواضح أن الدائرة التي بدأت في الثمانينيات قد أرهقت نفسها في حين ازدادت الرغبة ملحة في إعادة تصوير برامج الرعاية الاجتماعية. لم تتضح المرحلة التالية إلا في منتصف التسعينيات، تحت تأثير الاستقرار الاقتصادي والإصلاح المؤسسي في الصياغة السياسية لترسيخ الديمقراطية.

التسعينيات: الخطط الجديدة للإصلاح الاجتماعي

في نهاية الثمانينيات من القرن العشرين، كانت معظم فئات الشعب قد اختبرت الهزيمة السياسية وفشل جهود مختلفة للاستقرار الاقتصادي. وكان من الواضح أن النظام السابق لم يتحلل فحسب، بل ورّثت ديكتاتوريته

الماضية الدولة كارثة، وإن كان أتاح لها توسيع قدراتها التنظيمية. على الرغم من أن دستور عام ١٩٨٨ بدأ بإصلاح هيكل الحكومة، بقي الهيكل كما كان. كان التغيير السياسي قادراً على إتمام التغيير في السُلطة، لكن لم تجر سوى تغيرات طفيفة على الهيكل. كانت التغيرات أقل في الإدارات الاقتصادية والاجتماعية. صاحب الهبوط في مستوى التقلب الاقتصادي وفشل محاولات الاستقرار انخفاض في التفاؤل الشعبي في قدرة الحكومة على إعادة تشكيل نموذج تطويري للتدخل الحكومي. ومن ناحية الحقوق المكتسبة، أعطت البيئة الاقتصادية السائدة زيادة إلى الدفاع المورث لـ «الثروة القديمة» ومن ناحية القوانين الاجتماعية، فكانت تتم عن طريق أنواع جديدة من المعاشات للمستفيدين أنفسهم.

التعديل والإصلاحات الاقتصادية: تناقض التجربة الليبرالية الجديدة

هنالك تأكيد على أن حكومة كولر Collor (١٩٩٠ ـ ١٩٩٣) هي من وضع التحديث الاقتصادي والمؤسسي في جدول الأعمال السياسي في البرازيل مؤخراً. فإن كان هذا صحيحاً، لا يمكننا القول إنها هي التي اقترحت تحديث البرامج الاجتماعية. فالنواة السياسية لحكومة كولر أثبتت كونها محافظة جداً وتقليدية وشعبية. كان هذا الفكر إلى حد ما معارض للمبادئ الشاملة للإصلاح الاجتماعي المطبقة في التشريع الدستوري.

نتيجة لهذا، كان هنالك موضعان متناقضان لتطوير القوانين الاجتماعية مع حكومة كولر السريعة والمضطربة بداية التسعينيات.

تطور الموضع **الأول** في البداية في الهيئة التشريعية (الكونغرس) وظهرت نتيجته في فترة نشاطات تشريعية مكثفة متجسدةً في المبادئ الشاملة لدستور ١٩٨٨. سُنت معظم القوانين التي أتت بعد تشريع الدستور في عام ١٩٩١، على الرغم من أن القانون العضوي للمساعدة الاجتماعية (*Lei Organica de Assistencia Social*) لم يقر إلا بعد نهاية حكم فرانكو (Franco) (١٩٩٣ ـ ١٩٩٤).

وتطور الموضع **الثاني** من الهيئة التنفيذية في مركز حركي وكان لها توجه هدام إلى حد ما لإدارة القوانين الاجتماعية السارية حينها. في بداية ومنتصف التسعينيات لم يتعد الإصلاح الاجتماعي الإصلاح الإداري. وفي

عام ١٩٩٣ أعلن المشروع الوطني لإعادة الإعمار *(Projecto de Reconstrucao Nacional)* خططاً طموحة لإصلاح برنامج الضمان الاجتماعي (يشمل إلغاء بعض أنواع التقاعد وفرض حدود أكثر ومعاشات أعلى) لكن لم يتعد المناقشات السياسية. وكان هنالك على الأقل ثلاثة أحداث أثرت سلبياً في القوانين الاجتماعية وكشفت توجه الحكومة:

ـ انخفاض كبير في الإنفاق الاجتماعي الفدرالي، بسبب برنامج التعديلات الاقتصادية الذي بسببه انخفض الإنفاق الاجتماعي إلى أقل مستوى له في عام ١٩٩٣. فعلى سبيل المثال انخفض الإنفاق في مجال الصحة من ٨٠ دولاراً أمريكياً للفرد في عام ١٩٨٩ إلى ٤٠ دولاراً أمريكياً في عام ١٩٩٣.

ـ كان هنالك تدهور في شبكة الخدمات الاجتماعية، ويمكن ربطها بشكل غير مباشر بالإصلاح الكارثي وبشكل مباشر بخفض التكاليف الاجتماعية، خصوصاً برامج الرعاية الاجتماعية، فعلى سبيل المثال أُلغيت جميع برامج الطعام والتغذية في عام ١٩٩٠ باستثناء برنامج الوجبة المدرسية و(PAT).

ـ كانت القوانين الاجتماعية مُدارَةً بطريقة «العملاء» وبطرائق تقليدية ما أدى إلى إعادة المركزية لاتخاذ القرارات التنفيذية الفدرالية، بالإضافة إلى تقوية الصلات السياسية المباشرة مع بلديات المدن وزيادة التوجه نحو الرعاية الاجتماعية في القوانين الاجتماعية الذي بدوره أدى إلى زيادة استخدام الأساليب الاستبدادية لتوزيع المعاشات.

بالنظر إلى الأسباب المختلفة للفقر والتفاوت في التعديلات الاقتصادية، يصبح من الممكن فهم التناقض الذي وجدت البرازيل نفسها فيه في ذلك الحين. في حين طُبِق إصلاح سخي لنظام الحماية الاجتماعية واجهت الدولة تقشف في المصروفات وتدهوراً يعد الأسوأ لشبكة الخدمات العامة في تاريخها المعاصر.

عند تحليل جدول الأعمال الديمقراطي للإصلاح الاجتماعي، يشير هذا الوضع المضطرب إلى أن الحماية الاجتماعية التي أصبحت مبنية على مبادئ أكثر سخاء وشمولية من سابقاتها، أصبحت أكثر بُعداً من

المطلوب. نتيجة لذلك أصبحت أضعف وأقل قدرة على استيعاب الوضع الاجتماعي في البرازيل الذي تأزم بسبب التقلب والتعديلات الاقتصادية. والأكثر تناقضاً كان الحد من صلاحيات من هم في أشد الحاجة، بعبارة أخرى على الرغم من مواصفات الدستور واللجنة التشريعية للحقوق الاجتماعية ومبادئ وأهداف الحماية الاجتماعية، اتسعت الفجوة بين ما يجب فعله وما لم يتم.

لكن لا يمكننا أن ننسب هذه النتيجة لحكومة كولر فقط، فبالإضافة إلى التكثيف الاجتماعي الذي شهدته التسعينيات، كان هنالك جهود تحديث ليبرالية حديثة غير مكتملة وغير متخصصة. عندما اختلفت هذه الجهود مع نظام الحكومة التقليدي في الإدارة نتج منه أحد أكثر التعديلات الاقتصادية تطرفاً في أمريكا اللاتينية. في الحقبة التي تلتها، كانت الحاجة إلى برنامج جديد للإصلاح الاجتماعي لمواجهة عواقب هذه الإجراءات الاقتصادية من بين ما ورثته الحكومة.

نظام الرعاية الاجتماعية في صوغ التعديل الاجتماعي والإصلاح المؤسسي

كان الاستقرار الاقتصادي والإصلاح المؤسسي الهدفان الرئيسان لحكومة كاردوسو (Cardoso) (١٩٩٥ ـ ١٩٩٨). بالاعتراف بالتكاليف الاجتماعية الحتمية للتعديل الاقتصادي، افتتحت الحكومة عهدها بمواجهة تحدي تطبيق الإصلاحات اللازمة وتطبيق الديمقراطية في آن واحد. كانت الأبعاد السياسية والقضائية لإصلاح الحكومة تشمل اتجاهاً لتحديث المؤسسات الديمقراطية. واتجاهاً أخر، موجه للمحتوى الاجتماعي في الديمقراطية، تضمن أهدافاً مثل إعادة هيكلة برامج الرعاية الاجتماعية وخفض مستوى الفقر والتفرقة.

كانت الصعوبة في الالتزام بالديمقراطية الاجتماعية في صوغ التعديل الاقتصادي والإصلاح المؤسسي والاندماج في الاقتصاد العالمي تحدياً كبيراً، على الأقل للعناصر التقدمية. تُظهر التجربة البرازيلية، إلى حد ما، حدود بديل الديمقراطية الاجتماعية للإصلاح الاجتماعي. ولنقيم هذه المحاولات علينا عرض خطط إصلاح القوانين الاجتماعية والمبادرات التي طُبِقت في هذا المجال إلى الآن.

الخطة الحديثة للتطور الاجتماعي

اشترطت الخطة الحديثة للتطور الاجتماعي (البرازيل، الحكم الجمهوري ١٩٩٦) ثلاثة شروط مسبقة: الاستقرار الاقتصادي الكلي، وإصلاح الحكومة وتطور النمو الاقتصادي. كما حددت المحاور الثلاثة للتطور الاجتماعي:

١ ـ خدمات إنسانية أساسية شاملة، تتضمن الضمان الاجتماعي والصحة والرعاية الاجتماعية والإسكان والصرف الصحي.

٢ ـ العمل والتوظيف وبرامج للدخل، والتركيز على إنتاج فرص وظيفية جديدة وعلى الحد من التمييز الاجتماعي السائد في سوق العمل.

٣ ـ برامج لمكافحة الفقر التي برزت ضمن البرامج الشاملة لكونها جزءاً من برنامج (*Comunidade Solidaria*).

حدد هذا الدمج والموازنة بين البرامج الشاملة والبرامج الهادفة بالإضافة إلى وضع خطط قصيرة ومتوسطة المدى تنظيم مبادرة التطور الاجتماعي. وكان التركيز على القوانين الاجتماعية الشاملة مؤكداً التزام الحكومة بتخصيص موارد للقطاعات التي في أشد الحاجة بدل اقتصارها على تمويل برامج الطوارئ والبرامج التعويضية. وفي الوقت نفسه كانت هنالك مطالب ملحة لخطط إصلاح والحاجة لإعادة هيكلة الخدمات الاجتماعية الأساسية. كان الهدف تعميم وتحسين مستوى الاستهداف بالإضافة إلى زيادة أثر إعادة توزيع هذه الخدمات. كانت مبادئ الحكومة في إعادة الهيكلة هذه اللامركزية والمشاركة الاجتماعية والمشاركة (لقطاع الأعمال العامة والقطاع العام الثالث).

يوضح محور **التوظيف** أن على القوانين الاجتماعية، في خضم إعادة هيكلة الاقتصاد، أن تنطوي على مجموعة من البرامج العامة التي من شأنها أن تروّج لإنتاج الوظائف وتحسن من المؤهلات الوظيفية وتضمن الحماية للموظفين في مواجهة البطالة وانخفاض الأجور ومعاشات البطالة غير الكافية.

استطراداً، تدرك خطة الإصلاح الاجتماعي عجز السوق عن تحقيق

نتائج اجتماعية عادلة. ودور الحكومة حساس في هذا الخصوص. لكن في مواجهة عدم كفاءة القطاع العام المعروفة في مجالات الخدمات الاجتماعية وإصلاح البرامج الاجتماعية وبشكل عام الإصلاح الإداري يجب أن يكون حازماً فيها.

ويجب أن نوضح أنه ليس بمقدور خطة التطوير الاجتماعي لوحدها عكس التأثيرات السلبية للاتجاهات السابقة، خصوصاً البطالة فهذا يعتمد على الاقتصاد. فليس مصادفة أن يكون النمو الاقتصادي أحد شروط نجاح واستمرار مبادرة التطور الاجتماعي.

كان التطبيق الناجح لخطة التطور الاقتصادي يعتمد إلى حد كبير على نجاح خطط الاستقرار على المدى القصير، وإنجازات النمو الاقتصادي ونجاح العمليات العالمية لإصلاح القوانين.

محاور التغيير

لم يغير أي إصلاح هيكلة نظام الرعاية الاجتماعية في البرازيل أو أي من أقسامه في التسعينيات من القرن العشرين. لكن بعد أول دورة للتغيير التي طُرِحت في عام ١٩٨٠، ظهرت تغيرات أعطت نظام الرعاية الاجتماعية مظهراً مختلفاً. ويوضح الجدول الرقم (٢ ـ ٥) باختصار العوامل الأساسية في عملية التغيير.

يتميز التالي بكونه خصائص المظهر الجديد للقوانين الاجتماعية في البرازيل:

مؤسسات جديدة للسياسية الاجتماعية التشاركية. بدأت البرامج الاجتماعية في البرازيل بالاعتماد على هيكل تشاركي حاسم، مثل المجالس، التي ترسخ التجارب السابقة. وقد يرجع هذا إلى تطبيق البند الدستوري بشكل سريع أو إلى خيارات إدارية استراتيجية. بدأت المجالس الوطنية التي تتألف من ممثلين من الحكومة ومختلف القطاعات الاجتماعية بلعب دور أساسي في هيكلة إصدار القرارات في القوانين الاجتماعية. ويوجد حالياً حوالى عشرين مجلساً وطنياً أو أكثر لهم علاقة بالقوانين الاجتماعية.

١ ـ **مركزية البرامج والنفقات.** أُلغيت مركزية البرامج الاجتماعية على

مستويات مختلفة، منها إلغاء الوكالات المركزية وإلغاء انتداب الوظائف للمقاطعات والبلديات، وإعطاء حوافز على مستوى البلديات، وتحويل الموارد مباشرة لوحدات الخدمة والتمويل وأعضاء الحكومة المسؤولين عن البرامج الاجتماعية.

تعديل مؤشر الإنفاق للبرامج الشاملة والتأكيد على إعادة توزيع النفقات الاجتماعية الفدرالية بتناسب مع التباين الإقليمي والمحلي. عن طريق تغييرات تشريعية وتصميم برامج جديدة، وطُرِح قياس المصروفات الوطنية للفرد لتحديد النفقات لبنود الصحة الأساسية، أعيد تقسيم معايير النفقات الفدرالية لمصلحة المناطق والبلديات الأشد فقراً.

الجدول الرقم (٢ ـ ٥)
القوانين الاجتماعية في البرازيل في التسعينيات
محاور التغيير وعناصره

صوغ القانون	
أساس القانون	الحقوق الاجتماعية أسساً للقوانين الاجتماعية
الموازنة بين الشمول والاستهداف	الاستهداف في سياق شمولي
طريقة القانون	خفض المحسوبية
الموازنة بين القطاعين العام والخاص	
التمويل	تعزيز المشاركات العامة ـ القطاع الثالث
البنود	طرح المشاركات العامة ـ قطاع الأعمال
عناصر البرامج الاجتماعية	طرح برامج تطوير اجتماعية طرح برامج فوائد للأسرة
الأبعاد التنظيمية	
ميزانية الإنفاق الاجتماعي	إلغاء مركزية قرارات الموارد
اتخاذ القرارات في القوانين الاجتماعية	انتداب في المهام الفدرالية
المشاركة والسيطرة الاجتماعية	تأسيس آلية للمشاركة الاجتماعية

٢ ـ طرح التصنيفات التقنية في تخصيص الموارد. أوقفت البرامج الخاصة التقنيات ذات توجه للعملاء لتخصيص الموارد مثل الوكالات المركزية ونظم التفاوض. هذه البرامج لها أثر في برامج المساعدة وبرامج مكافحة الفقر.

٣ ـ قياس وتحسين مقاييس النوعية لشبكات الخدمات الاجتماعية العامة. طُبقت نظم المراقبة والتقييم في الخدمات الاجتماعية العامة.

ولجعل النتائج ملموسة، يجب عزو النجاح إلى الخطط الفدرالية الجديدة في المجال الاجتماعي، لكن علينا ألّا نغفل عن العوائق الكبيرة التي واجهتها، خصوصاً في بعض المجالات. فلنأخذ البطالة على سبيل المثال، طُبِقت برامج تدريب بحساسية تامة لمعالجة هذه المشكلة، لكن من الواضح أن هذه الجهود لم تكن كافية، على الرغم من التحول السكاني. وستستمر ضغط الشريحة السكانية الشابة على سوق العمل لفترة طويلة. فلا يبدو النمو الاقتصادي وإنتاج الوظائف معاً حلاً ممكناً في المستقبل القريب.

ولا تزال هنالك عدة مشاكل تؤثر في أداء برنامج الرعاية الصحية، منها الحجم الهائل لنظام الرعاية الصحية الموحد (SUS) وعملاؤه والعوائق لإدارته، بالإضافة إلى وضعه المالي السيئ الذي لم ينحسر منذ مطلع القرن. وبالنظر إلى السخط الشعبي المتزايد والضغط للتحول للتعريف الدستوري للصلاحيات المجانية والشاملة للخدمات الطبية والصحية، ولا تزال هذه المبادرات الحكومية متواضعة.

لكن لا يظهر أن إلغاء مركزية القطاع الصحي وبعض الخدمات الاجتماعية الأساسية حلاً يمكن تطبيقه في فترة متوسطة الطول. في حين كانت النتائج من دون شك إيجابية عند تسريع إلغاء المركزية، كان أثره واضحاً في البرامج الفدرالية للتعليم وفي إلغاء مركزية إدارة الرعاية الصحية. تظهر هذه الأمثلة وغيرها الأثر والحيّز والواسع الذي سمح بإصلاح تنظيمي، حتى عند العمل بمصادر محدودة. هذا هو الافتراض الذي يبدو أن خطة الحكومة في الإصلاح مبنية عليه. هنالك حدود يمكن فرضها على عمليات الإصلاح المماثلة، خصوصاً في ظل رفع مستوى الإنفاق. وهذا بالتأكيد ينطبق على قوانين الرعاية الصحية، التي لا تزال في الوضع نفسه الذي كانت عليه منذ ثلاث أو أربع سنوات. وبالطبع سينطبق على كل نطاق عندما يعاني من صعوبات مالية خلال عملية إلغاء المركزية. واجهت الحكومة وعدد كبير من البلديات هذه الصعوبات نتيجة التعديلات

المالية التي كانت متوقعة منهم. فلا غنى عن التنسيق المحكم لقوانين إلغاء المركزية المناسبة للهيكل الفدرالي، وللتطبيق الصحيح للخطط الاجتماعية المقترحة.

وأخيراً، هنالك قضية المصادر التي سبق أن أشرنا إليها في سياقات مختلفة. فالتقييد المالي الذي أصبح أشد صرامة منذ عام ١٩٩٥، كان له أثر في نظام الرعاية الاجتماعية بكامله، تاركاً حيزاً ضيقاً لتحسين القوانين والبرامج.

ومن دون شك يجب خفض المصروفات بنسبة مرتفعة عن طريق التقييد الإداري، فكان للعديد من الإداريين الفدراليين هذا التوجه.

الرعاية والإصلاح الاجتماعي: قوانين اجتماعية للجيل الجديد؟

تقودنا التحليلات التي ذكرتها هنا للتكهن ـ بشكل عام ـ عن طرائق التغيير التي أثرت في نظام الرعاية الاجتماعية في البرازيل. فكانت البرازيل متساهلة مع معايير لا مساواة وفقر غير مقبولة خلال القرن الماضي. ومع موجة التغيير للعولمة، تعرضت هذه المعايير لآلية عززت من التمايز واللامساواة والإقصاء الاجتماعي. ساهمت هذه العوامل في إضعاف استدامة الديمقراطية الناشئة.

وتطلب الرد على هذه الظروف، منذ الثمانينيات من القرن العشرين، جهوداً لإعادة النظر في القضايا الاجتماعية. فبعد عقد من إعادة الهيكلة، أصبحت نقاط الضعف والإمكانيات المحدودة للإجراءات الحكومة مكشوفة عن طريق القوانين والبرامج الاجتماعية. وهنالك سببان لهذا: في الماضي أظهرت الرعاية الأولية عدم فاعليتها في الحد من الفقر وإنهاء الاختلافات الشديدة بين المواطنين ـ التي أدت إلى إعادة هيكلة النظام. ولاحقاً عندما ضعُف بسبب القيود المالية كان على النظام الاستجابة للمطالب الجديدة التي فرضتها إعادة الهيكلة ـ التي كانت تسعى لتقويته فوراً.

هذه المطالب المزدوجة كانت الأفق الذي بُنيت عليه خطط إصلاح نظام الرعاية الاجتماعية في البرازيل خلال التسعينيات. وهذا هو التحدي الذي تواجهه الحكومة. تكمن صعوبة هذا التحدي في القدرة على الجمع

بين مهمتين. **الأولى** هي استدامة ظروف الهيكلة التي توجبها المنافسة العالمية التي تتطلب بيئة سياسة تقشفية وتقييداً مالياً. وكانت المهمة الثانية السعي إلى عدالة اجتماعية، تضمن قوانين اجتماعية فاعلة وشاملة وليست قادرة على الاستجابة لمطالب العولمة فحسب بل قادرة على إعادة هيكلة آثارها السلبية. وهذا أيضاً جوهر الخطط الاجتماعية الديمقراطية والخطط الاجتماعية للمبادرة الحكومية لترسيخ الديمقراطية المدعومة بالدينامكية الاقتصادية وصيغ متخصصة من الدمج العالمي.

قد يجادل كثيرون بأنه لم يكن هنالك نظام رعاية اجتماعية ديمقراطي وليبرالي تام في البرازيل، وهذا صحيح. بالإضافة إلى أن برنامج الرعاية الاجتماعية الذي كان سائداً حتى الثمانينيات من القرن العشرين لم تكن له نتائج اجتماعية مترابطة ومنصفة. لكن يمكن وصفها بـ «مرحلة التنمية في البرازيل» (*Estado Desenvolvimentista*) بناء على ديناميكية المتحدة للنمو وطابع برنامج الإدارة الذي يركز على العملاء. نتيجةً طبيعية لصيغة نظام الرعاية الاجتماعية المهجنة، كمنت صعوبات نظام الرعاية الاجتماعية الميرتقراطي(*) في عدم تساوي الفرص بشكل كبير والدرجات العالية من العزل الاجتماعي، خصوصاً عزل فئات المجتمع التي لم تكن جزءاً من سوق العمل الرسمية.

ويجدر بنا ملاحظة أن نمو وإرساء الرعاية الاجتماعية الأولية الذي تزامن مع نهضة الصناعة والمدنية، أدى إلى معايير معاد تقسيمها للحماية الاجتماعية. فبين عامي ١٩٥٠ و١٩٧٠ كان هنالك تحصين للمبادئ الشاملة في الرعاية الصحية. وفي مجال الضمان الاجتماعي اتسع مجال الفئات التي تشملها التغطية، ما أدى إلى هجر النطاقات المهنية التي شملها البرنامج أساساً. ومنذ عام ١٩٧٠ ازداد استهداف البرامج الاجتماعية للفئات الفقيرة التي كما يبدو دعمت إعادة التوزيع. وكان لهذا أثر في خفض معدلات الفقر المدقع حتى الثمانينيات من القرن العشرين.

لكن ومن دون شك، كان لنمط تطور نظام الرعاية الاجتماعية في

(*) أو الحكم بالاستحقاق، هي نظام إداري وسياسي تُسند فيه التكليفات والمسؤوليات إلى الأفراد على أساس استحقاقهم.

البرازيل آثار سلبية، من جهة معايير الاختيار السلبية أو العزل الاجتماعي، فعزز اللامساواة الاجتماعية وفي الأجور بين سكان القرى وسكان المدن، وبين المناطق التي كانت مقسمة حسب الجنس والعرق. ومن جهة أخرى، كانت برامج الرعاية ذات فائدة أقل لمن هم في أمس الحاجة، خصوصاً فئات المجتمع التي تحت خط الفقر، أو الفئات الضعيفة مثل الأطفال وكبار السن. فكانت الفوائد الأكبر للطبقة المتوسطة نتيجة متطلباتهم التي كانت أساس نموذج نمو برنامج الرعاية الاجتماعية. يمكن وصف ذلك بشمولية الامتيازات (Mesa-Lago, 1989) لأنها توسعت أفقياً لتشمل عوائد اجتماعية جديدة وفئات كانت مشمولة من قبل، وأفقياً شملت فئات جديدة لنظام الامتيازات الأساسي. وبطريقة أو بأخرى بلور هذا التوزيع للنفقات الاجتماعية، بتركيبته، هذه المخصصات: أدى النمو الضمان الاجتماعي في الميزانية العامة إلى عدم مرونة وصلابة الإدارة الوطنية للموارد. كانت هذه الصلابة واضحة بشكل كبير خلال فترات الكساد والتضخم والأزمات الاقتصادية، حين حاولت المؤسسات مقاومة التغير المفاجئ في الأولويات لوقاية نفسها.

لم يكن النمو في البرازيل سخياً، ولم يضمن الرفاه لمواطنيه، لكن من ناحية هيكلته وديناميكيته، يمكن وصفه بنظام رعاية اجتماعية. فحافظ على وعوده التنموية في دمج الجماهير. فهذا النمط الهش للتطور الاجتماعي، مع خلله وقصوره، قدم أزمة التنمية وهي مرحلة تتسم بخيبة الأمل الشديدة. بسبب هذه السمعة، كان نظام الرعاية الاجتماعية في البرازيل هدفاً، منذ بداية الثمانينيات، لضغوط عدة ومتباينة للتغيير الديمقراطي، في صوغ الأزمة الاقتصادية وإعادة ضبط الأمور.

كان التحول الديمقراطي هو مفتاح برامج الرعاية الاجتماعية لخطط الإصلاح، في السنوات الأخيرة لنظام الحكم الاستبدادي. وكما ناقشنا سابقاً، رفعت عملية التحول الليبرالية السياسية التوقعات لإعادة تنظيم القوانين الاجتماعية. فتُرجِمت المطالب للتوسع في الحقوق الاجتماعية إلى أهداف لزيادة شمول التوسع في تغطية برامج الرعاية الاجتماعية وزيادة فاعلية تحقيق أهداف المصروفات. من ناحية مؤسسية كان كل من التحول اللامركزي وشفافية اتخاذ القرارات وتوسيع المشاركة الاجتماعية، أهدافاً

من أهداف الديمقراطية. وكانت هذه مهمة دستور عام ١٩٨٨. لكن لم تحمل ضغوط بعض الأحزاب السياسية هذا المعنى للتقدم، فغلب تحريك مصالح المؤسسات بالإضافة إلى إدارة البرامج المعروفة بتركيزها على العملاء (مرتبطة على الغالب بممارسات ممثلي الحكومة). وكان فرض القيود على النطاق الديمقراطي في إصلاح القوانين سبباً لإحباط بعض محاولات الإصلاح. ولم تكن مصادفة أن تتُرجم المصطلحات المحلية المبهمة للمطالب إلى ضغط لتوسيع البرامج الاجتماعية حسب المعادلة «أعط المزيد لمن يملك». فشكلت هذه الأوضاع صعوبة لتطبيق الإصلاح الديمقراطي وتجديد القوانين الاجتماعية. ففي هذا الفراغ الفكري كان يمكن الشعور بتعديلات الاستقرار.

كانت النتيجة لستة عشر عاماً من تجارب إصلاح القوانين الاجتماعية مزيجاً متناقضاً من كل من الإحباط والرضا. ففي نهاية الثمانينيات من القرن العشرين، كان عدم وجود إعادة تنظيم ثابتة لبرامج الرعاية الاجتماعية دليلاً أن خطط الإصلاح شملت قوانين اقتصادية مع أهداف واضحة وقوانين اجتماعية غير محددة بأهداف مبهمة. بالتأكيد لم تكن تلك أفضل خطة للعدالة، بالإضافة لإصلاح وتحسين البرامج والقوانين الاجتماعية.

ومع هذا يمثل برنامج الرعاية الاجتماعية بعض النتائج الإيجابية من موجة التغييرات الأولى، يمكن التعبير عنها من ناحية المبادئ الاجتماعية: فكانت هنالك مقاومة لتبني إصلاحات السوق التي تصور نظام الرعاية الاجتماعية مجرد بقايا، كاشفاً إصرار القيم التكافل الاجتماعي التي تدعم الصور الجديدة من الأعمال الاجتماعية. ويشير كل من تعزيز الحقوق الاجتماعية، والحفاظ على المفهوم الشامل والعام لبنود الرعاية الصحية، وتفضيل نماذج الضمان الاجتماعي العام إلى هذا التوجه. بدت هذه الأخلاقيات الاجتماعية جلية في التغلب الجزئي على الاختلافات التي، منذ بداية دائرة الإصلاح، كانت عقبة في وجه الإصلاح الشامل والبرامج الاجتماعية الهادفة. أدى هذا التضارب البسيط لكن المتطرف إلى المصفوفة المعقدة التي هي عليه اليوم حيث تشكل المعارضة طرائق لجمع قضايا الشمول والاستهداف والهيكلة والقضايا الضرورية، ذات المدى القصير

وذات المدى البعيد. وتمثل هذه الحركة، في المجتمع بأسره، تطوير مفاهيم العدالة الاجتماعية ونضوج التفكير الاجتماعي، حيث تميز أهمية تحسين فاعلية الانفاق الاجتماعي لبناء حقوق المواطنة.

كانت أكثر النتائج الإيجابية الملموسة في المؤسسات. على الرغم من عدم وجود إصلاح شامل لبرنامج الرعاية الاجتماعية، كان هنالك العديد من التجارب والتغييرات والابتكارات المؤسسية التي تركزت في ثلاث جهات: **إلغاء المركزية** لبنود الخدمات الاجتماعية، الزيادة النسبية **للمشاركة الاجتماعية** التي عادة ما صاحبت برامج الابتكار، وأخيراً، النمو الهائل والتجارب في الشراكة بين القطاعين الخاص والعام وبشكل الكبير مع المنظمات غير الحكومية.

كان أثر الإصلاح متواضعاً ومتغايراً، لكن تشير عملية الإصلاح من دون شك إلى نماذج جديدة من القوانين التي سُنت بابتكار في الحماية الاجتماعية في البرازيل، على الرغم من أن برنامج الرعاية الاجتماعية لم يعدل بشكل وافٍ. كانت هذه الأرض الخصبة التي من الممكن فيها للمنظور الديمقراطي الاجتماعي تقوية الجذور التي تدعم الجيل الجديد من القوانين الاجتماعية.

المراجع

Azeredo, B. and T. Lobo (1991). *Política Social: Regulamentaçâo Constitucional e Processo Orçamentário*. Brasília: UNDP Research Report.

Barros, R. P. de [et al.] (1997). *Bem Estar, Pobreza e Desigualdade de Renda: Uma avaliação da evolucao historica das disparidades regionais*. Rio de Janeiro: IPEA. (Texto para Discussão; no 454)

Braga, José Carlos and S. Goes de Paula (1981). *Saúde e previdência: Estudios de Política Social*. São Paulo: CEBES/HUCITEC.

Brasil, Presidência da Republica (1996). *Estrategia de desenvolvimento Social: Documentos*. Brasília: Presidencia da Republica.

CEF, GEAFU and GEGAP (1996). *Informativo gerencial: Gestão de fundos*. Brasília: CEF, GEAFU and GEGAP.

Draibe, S. M. (1995). «Repensando a Política Social: Dos anos 80 ao início dos 90.» in: S. Lourdes and L. Paulani (orgs.) *Liçóes da Década de 80*. São Paulo: EDUSP/UNRISD.

Draibe, S. M. (1997). «Una nova institucionalidade das políticas Sociais? Reflexóes a propósito da experiência latinoamericana recente de reformas de programs sociais.» *Sao Paulo em Perspectiva* (Revista da Fundação Seade, Sao Paulo): vol. 11, no. 4, pp. 3-15.

Esping-Andersen, G. (1990). *The Three Worlds of Welfare Capitalism*. Princeton, NJ: Princeton University Press.

Lopes, J. B. (1993). *Brasil 1989: Um studio socioeconomic da indigencia e da pobreza*. Campinas: NEPP/UNICAMP.

Mesa-Lago, C. (1989). *Ascent to Bankruptcy: Financing Social Security in Latin America*. Pittsburgh: University of Pittsburgh Press.

Neri, M. and C. Considera (1996). «Crescimento, desigualdade e pobreza: O impacto da estabilização.» in: IPEA (org.). *Economia Brasileira em Perspectiva, 1*. Brasília: IPEA.

PNUD/IPEA (1996). *Report of Human Development in Brazil*. Brasilia: PNUD/IPEA.

Rocha, S. (1996). «Pobreza no Brasil: Fatos básicos e implicaçóes para a política social.» *Economia e Sociedade*: vol. 6, pp. 141-151.

الفصل الثالث

كندا

جون ر. غراهام

مقدمة

«سيكون القرن العشرين لكندا» كان هذا تصريح وزير خارجية كندا الذي أُعيد انتخابه ويلفريد لورييه (Wilfrid Laurier) في تشرين الثاني/ نوفمبر ١٩٠٠، وكان أول زعيم من الحزب الليبرالي الذي رئس الحكومة خلال ٧١ عاماً من القرن العشرين. نما نظام الرعاية الاجتماعية في كندا، مثل معظم الدول الصناعية المتقدمة، نمواً ملحوظاً. لكن، كان هنالك انكماش خلال العقود الأخيرة. طور هذا الوعد القوانين الاجتماعية بعد الحرب العالمية الثانية لكن كانت تعليقات لورييه كما تنبأ البعض قصيرة المدى. يبدأ هذا الفصل بتقديم السياقات التي جعلت التطور في بداية القرن العشرين ممكناً. ثانياً، يسعى هذا الفصل إلى تحويل الانتباه إلى وضع القوانين الاجتماعية خلال التسعينيات من القرن التاسع عشر والعقد الأول من القرن العشرين ومن ثم مقارنتهم بالقوانين الاجتماعية في نهاية القرن العشرين. وفي الختام، يتكهن بمستقبل الرعاية الاجتماعية في كندا.

كان نظام الرعاية الاجتماعية في مطلع القرن مكملاً، وكان يتوقع من الأسر والأفراد التجاوب نظراً إلى الضيق الاجتماعي القادم عن طريق السوق، بحيث لا يساعد هيكل المجتمع إلا المعسرين، وتكون هذه المساعدة مؤقتة وفي الحد الأدنى. وخلال القرن، تدريجياً، موّلت

الحكومة نسبة أكبر من برامج الرعاية الاجتماعية التي عُرِفت سابقاً بالامتياز الدستوري للمقاطعات، لكن في نطاق قانون الحكومات المحلية والجمعيات الخيرية الخاصة. ساهمت الحرب العالمية الثانية في النظام المؤسسي، حيث رُسِخت هياكل الدولة. لكن طُبق نظام جديد في منتصف السبعينيات من القرن العشرين، ازداد زخم هذا النظام في الثمانينيات والتسعينيات. تمتع هذا النظام ببعد مؤسسي، مع زيادة في التمويل الحكومي، وتقليص شمولية التغطية، وتشديد على البرامج الانتقائية أكثر من البرامج الشاملة، ونُقِلت نسبة أكبر من الخدمات إلى المستويات الأدنى من الحكومة وإلى المجتمعات المحلية.

كندا في مطلع القرن العشرين

السياق السياسي

كندا دولة مستعمرة. كان الاحتكاك الأوروبي في بدايته بجولات من شمال وغرب أوروبا ومستوطنات فردية، ولاحقاً بمستعمرات فرنسية دائمة فيما يُعرف اليوم بشرق كندا، تركزت هذه المستعمرات على ضفاف نهر سانت لورنس على امتداد العقود: السادس عشر والسابع عشر والثامن عشر. ثم كان الظهور البريطاني بعد احتلال فرنسا الجديدة في عام ١٧٥٩، لكن لا يزال الأثر الفرنسي طاغياً في ما يُعرف الآن بمقاطعة كيبيك وغيرها من أجزاء كندا الناطقة بالفرنسية إلى يومنا هذا. فالنظام القضائي في كيبيك يماثل القانون المدني في فرنسا، واللغة الفرنسية هي اللغة المحكية في كيبيك ومناطق أخرى غيرها، وكان للكنسية الرومانية الكاثوليكية أثر في جميع نواحي الرعاية الاجتماعية قبل الستينيات من القرن العشرين.

من جهة أخرى تركت المملكة المتحدة أثراً دائماً في التنظيم السياسي والاجتماعي والاقتصادي في كندا، الإنكليزية هي اللغة الأم لأغلبية الشعب. ومنذ عهد الكونفدرالية (١٨٦٧)، ومع الآثار المستمرة إلى يومنا هذا، رفضت كندا «جمهورياتية» الولايات المتحدة، فلم تفرط في الملكية الدستورية، والقانون العام، والتقليد البرلماني، ولا في أنظمة الرعاية الاجتماعية فكانت إرثهم الاستعماري. كما دعمت سياسة التدخل الحكومي

القومية الكندية الناشئة ـ وهو موضوع مهم لتاريخ الدولة، نظراً إلى حضور الولايات المتحدة في جميع الجوانب المحلية في الوقت الحاضر. ترى الأغلبية أن سوابق القرن التاسع عشر كانت منبئة ببرامج الرعاية الاجتماعية الشاملة للقرن العشرين. وكمثال ممتاز على هذا نشير إلى ثلاثة تغييرات طُبقت في الفترة بين نهاية السبعينيات وبداية الثمانينيات من القرن التاسع عشر، وهي **أولاً**: السياسة الوطنية للتعرفة الجمركية، **وثانياً**: الهجرة نحو الغرب، **وثالثاً**: إنشاء خط سكة حديد بين الساحلين. بالنسبة إلى عدد من المؤرخين، ساهمت السياسة الوطنية في التوسع اقتصادياً ومن ناحية سياسية كانت مقاومة لمصير مشابه لمصير الولايات المتحدة (Brown, 1964; Creighton, 1970; Fowke, 1957). وبالإضافة إلى ذلك يفسر المثال السابق لسياسة التدخل الحكومي كيف جاوز التوقع التقليدي لحدود الدولة. ومثال على ذلك كان إنشاء قناة ريدو لأهداف عسكرية بعد حرب عام ١٨١٢ (نزاع ضمن المستعمرات البريطانية المؤلفة من كندا والولايات المتحدة).

السياقان الاقتصادي والديمغرافي

شهد النصف الثاني من القرن التاسع عشر وبداية القرن العشرين طفرة في النمو المدني والديمغرافي والاقتصادي. كان تعداد السكان في فرنسا الجديدة إبان الاحتلال البريطاني ٦٥،٠٠٠ نسمة. رفع عدد المستعمرون من بريطانيا والولايات المتحدة السكان البريطانيين لأمريكا الشمالية إلى ٢،٤ مليون نسمة في عام ١٨٥١. وفي عهد الكونفدرالية في عام ١٨٦٧ وصل عدد سكان كندا إلى ٣،٣ مليون نسمة. ازدادت الهجرات المتنوعة إلى كندا ليصل عدد السكان إلى ٧،٢ مليون في عام ١٩٠١ وإلى ١١,٥ مليون في عام ١٩٣١. كما حوّل النمو المدني المجتمع الكندي، ففي عام ١٨٥١، سكن ١٣ في المئة من السكان المدن، ازدادت هذه النسبة بثبات لتصل إلى ٣٥ في المئة في عام ١٩٠١، وإلى ٤٧ في المئة في عام ١٩٢١، ولتتخطى ٥٢ في المئة في عام ١٩٣١. (وفي عام ١٩٨٦ وصلت النسبة إلى ٧٧ في المئة) (Artibese and Stelter, 1986; Troper, 1986).

كانت الثورة الصناعية سبب النمو المدني والديمغرافي، فهي سبب التحول في كندا في نهاية القرن التاسع عشر وبداية القرن العشرين. ساهم

الاقتصاد النامي، في النصف الثاني من القرن التاسع عشر، في صناعة معدات سكة الحديد، والمحركات البخارية، والآلات الزراعية وصناعة السفن. توسعت صناعات اللب والورق والزراعة والتعدين في بداية القرن العشرين، خصوصاً بعد انتشار السكان في البراري الغربية والمناطق الشمالية لكندا الوسطى (Easterbrook and Aitken, 1956). وطبعاً كان هنالك نمو في القطاعات المالية والتأمين والإدارة العامة والتعمير والعقار.

السياق الاجتماعي

كان تنوع الدوائر الانتخابية عاملاً مهماً في تشكيل الرعاية الاجتماعية في نهاية القرن التاسع عشر وبداية القرن العشرين، وإلى حد ما كانت هذه المعايير هي التي ساعدت المؤرخين في فهم الماضي (Graham, 1996). فتشير المراجعات الحديثة إليهم، حتى لو تداخلت العضوية في بعض الأحيان. كانت الدوائر الانتخابية مهمة من ناحيتين: دور داعم وشامل للحكومة في الرعاية الاجتماعية وبعض الخدمات الثابتة التي تساهم في النهاية في تعزيز نظام الرعاية الاجتماعية.

الحركة الاجتماعية الإنجيلية

كان لهذه الحركة في كندا ـ مثل غيرها من الدول الناطقة بالإنكليزية ـ دور كبير في الحياة الدينية والاجتماعية والسياسية خلال خمسين عاماً، ابتداء من نهاية الثمانينيات من القرن التاسع عشر، وساهم النمو الضخم للكنيسة البروتستانتية في نهاية القرن التاسع عشر في تقوية هذه الحركة (Allen, 1997). كانت المعتقدات الأساسية للإنجيل الاجتماعي هي أن خلق الله موجود في التغيير الاجتماعي، وبتطبيق النظام الأخلاقي والعدالة الاجتماعية، وحسن النية في طبيعة الإنسان والإيمان بإمكانية الإصلاح الاجتماعي (Allen, 1997). أصبحت هذه الحركة «في منتصف التسعينيات من القرن التاسع عشر مادة الصحافة الكنسية، وللمؤسسة الوزارية، ولمؤتمرات خريجي الجامعات والحركات الشبابية» (Allen, 1997). وأعاقت البعثات المدنية واستيطان المنازل، وشهدت الفترة بين عامي ١٨٩٤ و١٩١٠، بروزاً من الفئات الرئيسة في الهيئات، الغرض منه مواجهة السياقين المجتمعي والسياسي المتعلقة بالمجتمع (Allen, 1997). كانت الكنيسة المنهجية من أول الكنائس

الناشطة في هذا الخصوص، من الأمثلة على ذلك المطالبة بمبادئ اقتصادية متوافقة مع تفسير تعاليم المسيحية (Christie and Gauvreau, 1996). في عام ١٩٠٧ تشكل مجلس الإصلاح الأخلاقي والاجتماعي في كندا، وتضمن ممثلين من الكنائس الإنجيلية والمنهجية والمشيخية والمعمدانية، بالإضافة إلى ممثلين من اتحاد نقابة العمال في كندا. تغير اسم المجلس إلى مجلس الخدمات الاجتماعية لكندا في عام ١٩١٣، وعُقِد مؤتمر وطني حول المشاكل الاجتماعية في العام الذي تلاه. واستمع مندوبون من المستويات الثلاثة للحكومة: حزب العمال والكنسية وغيرهم من الدوائر الانتخابية إلى المتحدثين حول مختلف المواضيع المتعلقة بالرعاية الاجتماعية. وكان هذا أول مؤتمر وطني من نوعه ساهم في وضع الخطوط الأساسية للقضايا الاجتماعية على الأجندة السياسية.

الحركة النسائية

كانت الحركة النسائية الإصلاحية الحديثة العهد من العوامل المهمة في الرعاية الاجتماعية في كندا خلال الثلث الأخير من القرن التاسع عشر وبداية القرن العشرين. فظهرت المؤسسات النسائية لتشجيع الاعتدال وحقوق المرأة في التصويت، وحُجز مكان للمرأة في البرامج الجامعية للمرأة، وتم تهيئة ظروف العمل الملائمة للمرأة ورعايتها الاجتماعية وصحتها العامة (Bacchi, 1983; Cleverdon, 1974; Kealey and Sangster, eds., 1989). بدأ إعطاء التراخيص في كندا في القرن الثامن عشر، وكقاعدة عامة، حُصِر حق التصويت للذكور ممن له أملاك. وحتى عام ١٨٨٤، استمر تحديد التصويت حسب قوائم التصويت لكل مقاطعة، تنوعت القوائم من مقاطعة لأخرى لكن الملكية والجنس كانا الشرطين الأساسيين للجميع. أسس التشريع الفدرالي في عام ١٩٢٠ تراخيص بصلاحيات أكبر، وسُمِح للنساء بالتصويت على مستوى وطني في عام ١٩١٨ في مقاطعات محدده، ثم شمل هذا التعديل جميع المقاطعات بحلول عام ١٩٤٠ (Courtney, 1997).

بدأت جمعية النساء المسيحيات للاعتدال (The Women's Christian Temperance Union-WCTU) وهي أهم جمعية اعتدال للنساء في الولايات المتحدة، وتأسست في كندا في عام ١٨٧٤، وكانت الساحة الوحيدة التي بإمكان النساء فيها العمل خلف طموحهم السياسي. بالإضافة إلى الاعتدال،

روجت (WCTU) لحق التصويت للنساء، والصحة الجنسية ومعاشات الأمهات (Cook, 1995). وصلت حركة حظر الكحول إلى أوجها خلال الحرب العالمية الأولى عندما طُبقت قوانين حظر وطنية. بعدها أُبطل القانون لكن بدأت الحكومة في السيطرة على الكحول، وانخفض معدل التسجيل في (WCTU) (Sheehan, 1997). كما شهدت تلك الفترة انتقال جمعية الشابات المسيحيات (Young Women's Christian Association YWCA) من المملكة المتحدة إلى كندا عام ١٨٧٠، وكانت ذات توجه إنجيلي بروتستانتي، ورثت المبادرات لزيادة نسب التوظيف والتعليم للشابات، بالإضافة إلى رعايتهن من ناحية جسدية وأخلاقية (Cook, 1995; Pedersen, 1987).

النقابة العمالية

ظهرت الحركات النقابية تدريجياً خلال النصف الأول من القرن التاسع عشر، ممثلة عدة فئات من العمال المهنيين (عمال الطباعة، صانعي الأحذية، الخياطين، النجارين وغيرهم من الحرفيين) وواجهت مقاومة شديدة من الحكومة وأصحاب الأعمال. أصبحت الحركة العمالية متماسكة أكثر بعد أن أقامت الجمعيات المحلية علاقات مع نظرائها في الولايات المتحدة وكندا. أُنشئ مؤتمر الصناعات والعمال (Trade & Labor Congress) في عام ١٨٨٣ وعمل بجانب نقابة فرسان العمل (Knights of Labor) بالإضافة إلى غيرها من الهيئات الصغيرة للترويج لحقوق العاملين (Frank, 1986; Palmer, 1979). كان للطبقة العاملة بحد ذاتها دور كبير لمساعدة الفقراء العاملين: أسس العاملون في القرن التاسع عشر جمعيات أخوية، حيث يساهم كل فرد بمبلغ صغير بشكل منتظم لصندوق يمكنهم الاستفادة منه في حال المرض أو حادث تعارض مع العمل. ساهمت نقابات الصناعات في كندا في رفع مستوى المعيشة وحماية أجور العاملين وتحسين ظروف بيئة العمل (Kealey, 1980; Palmer, 1979).

العمل في الخدمات الاجتماعية

في ظل التغيرات الاقتصادية والديمغرافية والاجتماعية والسياسية في القرن التاسع أصبحت المشاكل الاجتماعية مدنية ومتشابكة ومحددة بشكل متزايد. كان هنالك انتشار للمنظمات الخيرية بمختلف أنواعها في النصف

الثاني من القرن التاسع عشر وبداية القرن العشرين. أسست منازل للفتيات والشباب العاملين، ومأوى الأيتام البروتستانتيين الروم والكاثوليك، والجمعيات الخيرية اليهودية، والمستشفيات، ودور رعاية للمسنين ومستوطنات للفقراء. ولنأخذ تورونتو على سبيل المثال، أُسس «منزل الصناعة» أو مؤسسة خيرية عامة في عام ١٨٣٩ كأول إسكان للفقراء المحتاجين المستحقين. تلاه إنشاء مؤسسات خيرية أخرى مثل: جمعية القديس فينسينت دي بول في عام ١٨٥٠، المأوى البروتستانتي في عام ١٨٥١، فرع تورونتو لجمعية الشباب المسيحيين في عام ١٨٥٣ التي تضمنت نشاطاتها مساعدة الشباب القادمين إلى تورونتو في الحصول على وظائف، ملجأ المجدلية والمأوى الصناعي في عام ١٨٥٣، نُزل الفتيات في عام ١٨٥٦، نُزل الشبان في عام ١٨٥٩، نُزل الشبان العاملين في عام ١٨٦٧، منزل بائعي الصحف في عام ١٨٦٨، جمعية تورونتو الخيرية العبرية للنساء المرضى في عام ١٨٦٨، كنيسة إنكلترا للرضع، منزل الأمهات العزباوات في عام ١٨٧٧، المأوى (The Haven) في عام ١٨٧٨، ملجأ للنساء: بعثة ومستوصف الرعاية المنزلية في عام ١٨٨٥ لتوفير الرعاية الطبية للأمهات (Graham, 1992; Speisman, 1973).

كانت هذه المؤسسات ممولة ومعدة بطاقم عمل من قِبل أفراد ذوي خلفيات مختلفة، منهم أعضاء متخصصين من الجمعيات الدينية الرومانية الكاثوليكية، وفاعلوا خير لدوافع دينية، وأصحاب أعمال ومهنيون، وطلاب جامعات، وسيدات مجتمع، ومهاجرون جدد وطبقة عاملة ممن لهم الرغبة في تقديم المساعدة (Graham, 1991; Graham [et al.], 1999; Leiby, 1978; Lubove, 1965). طُورت لاحقاً سبل دعم نظامية أكثر لتطوير «عملية المساعدة»، فنُظِمت الخدمات الاجتماعية ونُظِمت طريقة تقييمها. وكان هنالك ترشيد للخدمات الخيرية: أكثر فاعلية، وإنسانية، وما وصفته التعابير الدارجة، بأنه أكثر «علمية» (Leiby, 1978). بدأ التعاون بين رجال الأعمال والمفكرين والقادة الدينيين، وفاعلي الخير أول مرة في المدن البريطانية خلال الستينيات من القرن التاسع عشر، وفي المدن الأمريكية خلال السبعينيات من القرن التاسع عشر، وفي المدن الكندية في بداية الثمانينيات من القرن التاسع عشر جزاءً من حركة الجمعيات الخيرية (Leiby, 1978; Lubove, 1965; Pitsula, 1979: 37; Rothman, 1985: 23). استُحدِث في تورونتو منصب مسؤول الإغاثات البلدي،

وفي المدن الكبرى الأخرى مطلع القرن، وكان هنالك ترويج للأعمال الخيرية المحترفة وتحقيق منظم لتبديل بند الإغاثة (Graham, 1992).

البحث الاجتماعي: حركة الإصلاح المدني

كانت هنالك حركة بحث اجتماعي وليدة تتماشى مع انتشار الخدمات الاجتماعية. ونضرب مثلاً بأعمال السير هيربرت براون إميس Sir Herbert Brown Ames صاحب مصنع من مونتريال. فقد كان رجلاً يميل إلى الحزب المحافظ، وكان قلقاً حيال الطبقة العاملة، واستوحى عمله من البحث المسحي الذي قام به الرائد تشارلز بوث Charles Booth من منزل إلى آخر في إنكلترا. نُشِر كتابه **المدينة تحت التل** (*The City Below the Hill*) عام ١٨٩٧، وكان تقديراً شاملاً لأوضاع الطبقة العاملة في مونتريال، واقترح أن قلة الفرص الوظيفية أحد أهم عوامل الفقر وسوء خدمات الإسكان والصرف الصحي وغيرها (Guest, 1997).

ظهرت في أواخر الثمانينيات من القرن التاسع عشر ما أصبح معروفاً بحركة الإصلاح المدني، فكان هنالك تحالف غير مقيد بين الصحفيين ورجال الدين والعاملين في الأعمال الخيرية، ومسؤولي الدولة وغيرهم من الأطراف المهتمة. ودعم هذا التحالف نطاقاً واسعاً من القضايا العامة، والسيطرة العامة على المرافق، منها معابر عامة، بنود أفضل للصحة العامة ويشمل هذا التوسع في خدمات التمريض في الصحة العامة، وظروف صحية أفضل، معايير معيشة أفضل، ورفع معايير معالجة اللحوم وجودة المياه، إنشاء المزيد من المساحات الخضراء في المناطق المدنية كالمنتزهات والملاعب، ورفع مستوى برامج الإغاثة ورعاية الأطفال وغيرها من البرامج الاجتماعية. كان جي. جي. كيلوز من صحيفة **غلوب** (*Globe*) في تورونتو من أكبر المناصرين، أسس جمعية تورونتو الإنسانية في عام ١٨٨٧، وهي من أوائل جمعيات المساعدة للأطفال في الدولة (Graham, Swift and Delaney, 2000).

القوانين الاجتماعية في مطلع القرن العشرين

تحت المادتين ٩١ و٩٢ من قانون شمال أمريكا البريطاني لعام ١٨٦٧ (أُعيدت تسميته إلى قانون الدستور في عام ١٩٨٢) كانت الرعاية

الاجتماعية في كندا من صلاحيات حكومات المقاطعات. لكن التقليد المتبع في المسؤوليات المحلية للرعاية الاجتماعية، بأصوله التي تعود إلى أوروبا في القرون الوسطى، كان سائداً. نتيجة لهذا كانت معظم مسؤوليات الرعاية الاجتماعية في الدولة، عملياً وجوهرياً، تقدم على مستوى محلي، عن طريق الجمعيات الخيرية الخاصة بشكل عام، مع زيادة التمويل البلدي في نهاية القرن التاسع عشر وخلال القرن العشرين. ففي خلال العشرينيات من القرن العشرين، كانت الميزانيات البلدية مجتمعة أكبر من نفقات حكومات المقاطعات والحكومة الفدرالية مجتمعين (Graham, 1995). لكن خلال القرن العشرين أشرفت حكومات المقاطعات والحكومة الفدرالية، وبمشاركة أكبر بعد الأربعينيات، على تمويل وإشراف البرامج الاجتماعية بمبالغ أكبر.

لكن كان هنالك ممارسات تختلف من مقاطعة إلى أخرى، وبين السلطات المحلية. وفي الحقيقة، لا يمكن تطبيق النماذج العريقة الأوروبية للرعاية الاجتماعية إلا بشكل عرضي في مستعمرات متفرقة ذات نسب سكانية قليلة. ففي نوفا سكوشا ونيوبرونزويك كانت هنالك قوانين لإعالة الفقراء، كانت تدار وتموّل محلياً للإشراف على الفقراء. وفي ما يعرف اليوم بكيبيك، مثل جزيرة نيوفاوندلاند، اعتمدت على الكنيسة الرومانية الكاثوليكية لإدارة وتخصيص نظام معقد للرعاية الاجتماعية، بالإضافة إلى التعليم العام والخدمات الصحية. وفي أنتاريو، في ظل غياب تشريع قد قوانين لإعالة الفقراء أو الحضور القوي للكنيسة الرومانية الكاثوليكية، أُنشئت تلقائياً جمعيات خيرية في هيئة مؤسسات نتيجة لروابط المجتمع.

السجون والمستشفيات ومستشفيات الأمراض العقلية

خلال القرن التاسع عشر كان هنالك نظام معقد للسجون والإصلاحيات والمستشفيات ومراكز الأمراض العقلية، فكانت تحت سلطة المقاطعات. فتطلب التشريع في أنتاريو مفتشاً من المقاطعة للحفاظ على الحد الأدنى من المقاييس المحددة في لوائح ١٨٦٧ ـ ١٨٦٨ (Splane, 1965: 44). ففي العقد الأول من القرن التاسع عشر، كانت السجون عبارة عن زنزانات ملحقة بالمحكمة، كانت تستخدم لاحتجاز المدنيين للإجراءات المدنية وبنسبة أقل كانت تستخدم لاحتجاز المساجين المتهمين لحين محاكمتهم.

افتُتِح أول سجن كبير في كنجستون، أنتاريو في عام ١٨٣٥، وتلاه سجون أخرى في مقاطعات مختلفة في الجزء الأخير من القرن التاسع عشر وبداية القرن العشرين (Mohr, 1997).

أنشئ أول مستشفى عام في نيوفرانس في عام ١٦٣٩، وتدريجياً أُنشئت مستشفيات أخرى، خصوصاً في المناطق المدنية تلبية للحاجات المحلية. كانت المستشفيات مؤسسات خيرية تعتمد ـ مثل غيرها من مؤسسات الرعاية الاجتماعية ـ على اكتتاب خاص. طرحت مقاطعة أنتاريو في السبعينيات من القرن التاسع عشر تشريعاً يضمن منحات سنوية للمستشفيات وبعض الجمعيات الخيرية، كان بعضها بسبب إغلاق مستشفى تورونتو العام في عام ١٨٦٧، بسبب نقص التمويل! كانت أوضاع هذه المؤسسات العامة سيئة حسب المعايير الحديثة. حيث أوضح أحد المؤرخين بأنه حتى بداية القرن العشرين كانت المستشفيات مكرسة لعلاج الفقراء، خصوصاً من يعاني العدوى أو سوء التغذية مثل الإنفلونزا وذات الرئة والسل والتهابات المعدة والأمعاء والأسقريوط. فوفقاً لمارتن (Martin, 1997):

لأن العلاقة بين الصحة العامة والنظافة الشخصية لم تكن معروفة، وبسبب قلة العقاقير العلاجية، انتشرت الأمراض المعدية بشكل يصعب السيطرة عليه. فكانت المستشفيات القذرة والمزدحمة كميناً للعدوى، حيث تلقى معظم المواطنين ميسري الحال علاجهم في منازلهم لتجنب المستشفيات.

لم تكن كندا ما عليه الآن من دون رؤسائها في مجالات مختلفة، ومن أجل الغرض من هذا البحث، لم نولِ الصحة العقلية اهتماماً كبيراً. أُنشئت المصحات العقلية في بداية القرن التاسع عشر، ومثل غيرها من المنشآت الصحية، وفّرت ظروف رعاية سيئة. تضمنت ممارسات تعد غير إنسانية بمقاييس اليوم مثل الحبس في أقفاص وغرف الاحتجاز. كان الكنديون ريتشارد م. باك (Richard M. Bucke) (١٨٣٧ ـ ١٩٠٢) وتشارلز ك. كلارك (Charles K. Clark) (١٨٥٧ ـ ١٩٢٤) وكلارينس م. هنكس (Clarence M. Hincks) (١٨٨٥ ـ ١٩٦٤) من الأطباء الذين أجروا تعديلات تدريجية على هذه الممارسات. فكما أوضح غوودمان (Goodman, 1997)، كان باك قيماً على المصح العقلي في هاملتون ثم في لندن في مقاطعة أنتاريو «أوقف

تهدئة النزلاء بالكحول» كما أوقف «تقييد المرضى وفتح عيادة لمن يعاني من أمراض جسدية، كما دشن فاعليات ثقافية ورياضية بانتظام وشجع المرضى على المشاركة». وكلارك الذي كان مساعد القيم في هاملتون ومن ثم قيماً في كنغستون:

لقد حول المصح من سجن إلى مستشفى، وكان يحض الممرضات والمسعفين على رعاية المضطربين عقلياً. كما أوقف تقييد النزلاء. بحلول عام ١٨٩٣ طالب بإسقاط مسمى «مصح» وإنشاء مستشفيات خصوصاً للمضطربين عقلياً.

أنشأ هنكس في عام ١٩١٨، بفضل مبادرات سابقيه باك وكلارك «اللجنة الكندية الوطنية للصحة العقلية» التي أصبحت لاحقاً «الجمعية الكندية للصحة العقلية». وكان لكلا المبادرتين دور في توعية الردود الإنسانية لقضايا الصحة العقلية.

تشريعات في شؤون الأطفال

كانت الرعاية الاجتماعية والصحية من أول المجالات في التشريعات الاجتماعية. استجابت بعض المجموعات الدينية وفاعلو الخير في منتصف ونهاية القرن التاسع عشر لمشاكل التشرد وعمل الأطفال والإساءة لهم وإهمالهم. بدأت عدة منظمات بإنشاء دور رعاية للأيتام ومدارس تدريبية وإصلاحيات في محاولة لجعلهم مواطنين منضبطين ومجتهدين (Albert and Herbert, 1997). وفي نهاية القرن التاسع عشر كان هنالك تقدم في الجمعيات التعاونية للأطفال وتغيير رسمي في القوانين والبنود. دُشن في تورونتو في عام ١٨٩١ جمعية تعاونية للأطفال، وسُن أول قانون لحماية الأطفال في مقاطعة أنتاريو في عام ١٨٩٣. تضمن القانون اتهاماً رسمياً لكل من يسيء أو يهمل الأطفال. كما «شجع على الرعاية البديلة والجمعيات التعاونية، وأعطى الجمعيات حق الوصاية وأسس مكتباً للقيم على حالات أهمال الأطفال» (Albert and Herbert, 1997).

تضاهي أهمية نظام التعليم أهمية الرعاية الاجتماعية للأطفال. ففي بداية القرن التاسع عشر «لم يحظ بالتعليم الرسمي سوى عدد قليل من الأطفال، معظمهم من الصبيان. وبحلول عام ١٩٠٠، التحق معظم الأطفال

بمدارس حكومية لبضع سنوات، والتحق العديد منهم بمدارس مدعومة لفترة تتراوح بين الخمسة والستة عشر عاماً» (Sutherland, 1997). ظهرت عدة جهات على الساحة، سابقاً، في ظل اقتصاد غير صناعي، كان امتلاك أرض هو مصدر القوت الرئيسي للأسرة، لكن الآن أصبح لتعليم الأطفال أهمية كبيرة. كما تقدم المناصرون المحليون لنظام التعليم العام. فالكاهن المنهجي، إيغرتون رايرسون (Egerton Ryerson)، على سبيل المثال، جال أوروبا على نطاق واسع وحاول تطبيق مبادئ التعليم العام في كندا. وفي نهاية القرن التاسع عشر أصبح التعليم إجبارياً في معظم المقاطعات الكندية، كما طُبق نظام معقد لتمويل التعليم، معظمه من الضرائب المحلية. ساهمت حركة الإصلاح المدني في بداية القرن العشرين في إنشاء المتنزهات والمكتبات العامة، وغيرها من وسائل الراحة التي ساهمت في رفاهية الأطفال وأسرهم. وفي مطلع القرن نُقلت تجارب بريطانيا في منظمات مثل «صبيان الكشافة» و«الفتيات المرشدات» إلى كندا (Sutherland, 1976).

العمال

أدى إضراب عمال المطابع المكلف الذي سبب اضطرابات في تورونتو في عام ١٨٧٢ بالحكومة الفدرالية إلى سن قانون اتحاد النقابات العمالية الذي نص على أن النقابات لا تعتبر مؤامرات غير مشروعة. وفي عام ١٨٨٧ كشفت الهيئة الملكية لعلاقات العمال والرأسمالية عن ظروف العمل غير الصحية للأطفال والبالغين واستغلال عمالة الأطفال. في عام ١٨٨٩ بدأت الهيئة الحكومية في الدفاع، بشكل أولي، عن حقوق النقابات، وخلال عامي ١٨٨٧ و١٨٨٩ حذرت الدراسات من ساعات العمل الطويلة والأجور المنخفضة والظروف غير الصحية والإيجارات المرتفعة، في حين سنت بعض الولايات تشريعاً تعويضياً. ففي أنتاريو على سبيل المثال سُن قانون في عام ١٨٨٧، يضمن تعويضاً لضحايا إصابات العمل الصناعي.

وفي عام ١٩٠٠، أنشئت الحكومة الفدرالية «وزارة العمل» التي كانت مسؤولة عن حل المنازعات والتسويات وسنت عدداً كبيراً من القوانين لحماية حقوق العمال (Frank, 1986). كان قانون التحقيق في النزاعات الصناعية وليد أفكار ويليم ليون ميكينزي كنغ (William Lyon Mackenzie King)

الذي أصبح لاحقاً رئيس وزراء كندا، ألزم القانون مجموعات من العمال، من ضمنهم عمال المناجم وسكك الحديد، الخضوع لجلسات تسوية وتحكيم قبل القيام بإضراب «قانوني». كما علق أحد المؤرخين «كان لجهات العمل الحق في تجاهل النقابات، وطرد الموظفين، والاستعانة بمفسدي الإضراب وطلب مساعدة عسكرية، الغرض من النقابات معارضة هذه التشريعات» (Frank, 1986). كانت تشريعات العمل، مثل نواح أخرى من الرعاية الاجتماعية، بعيدة كل البعد عن التقدم بالمقاييس الحالية.

القوانين في كندا حيال السكان الأصليين والمهاجرين

تحت القانون البريطاني لأمريكا الشمالية لعام ١٨٦٧، كانت مسؤولية السكان الأصليين لكندا تقع على عاتق الحكومة الفدرالية. وكان تاريخ حياة السكان الأصليين مليء بالاستغلال والخداع المنتظم. كانت هنالك معاهدات مع الحكومات المستعمرة قبل وبعد الكونفدرالية، تنص على تخصيص مساحات جغرافية للسكان للأصليين. توسع أول قانون للهنود في عام ١٨٧٦، خلال السنوات مروّجاً لقوانين استيعاب. سبقتها تشريعات قبل الكونفدرالية التي أطلق عليها «قانون التمدين التدريجي» لعام ١٨٥٧. كانت الممارسات التقليدية للسكان الأصليين، مثل رقصة الشمس واحتفالات البوتلاتش (Potlatch) محظورة. فكانت أساليب معيشتهم بالكامل مهمشة. وكانت معايير المعيشة والصحة العامة والحصول على وظائف، والبنية التحتية للبلدية والدعم المادي أقل من المفترض. وخلال القرن العشرين، انتُزع السكان الأصليون وأدخلو مدارس داخلية(*)، وشجعوا على نبذ ثقافتهم. كان هذا أكبر عار على الدولة. كما أعطى القانون الهندي التعريف القانوني لـ «إقامة الهنود» الذين قسموا إلى مجموعتين، المسجلين، ومن يقطنون خارج منطقة المعاهدة. «الهنود غير المقيمين» كانت تطلق على من كانوا من أصول هندية لكن بسبب زواجهم المختلط مع غير الهنود خسروا حقهم في الإقامة، مع احتفاظهم بهويتهم الهندية.

(*) المدارس الداخلية للسكان الأصليين في كندا: نظام طُبِق في القرن العشرين لدمج أطفال السكان الأصليين في المجتمع الكندي الأوروبي، هذا النظام الذي انتزع الأطفال من أسرهم كان إبادة جماعية للثقافة الهندية.

حصل السكان الأصليون المقيمون في المناطق الشمالية من كندا على إقامة شرعية في عام ١٩٣٩ بتشريع الحكومة الفدرالية، أما بالنسبة إلى المهجنين، فلم يُذكروا إلا في دستور عام ١٩٨٢، ومع هذا لم يتم منحهم حق الأراضي مثل السكان الأصليين.

أول موجة كبير للهجرة، بعد تلك التي حدثت في عام ١٨٦٧، كانت بين عامي ١٨٩٦ و١٩٣٠. كان الدافع الأقوى هو توطين غرب كندا. كان المهاجرون أكثر تنوعاً ممن سبقهم في الهجرات الأولى، فكانوا أفراداً من الديانات والخلفيات الثقافية. كان أغلبهم من الأوروبيين، لكن من دول مختلفة. ومما يُحسب أيضاً «عاراً» على الحكومة الكندية في نهاية القرن التاسع عشر وبداية العشرين، عنصريتها، فكان هنالك ترتيب للأفضلية للخلفيات الإثنية ـ العرقية. وغيرها من الممارسات العنصرية المشينة التي ميزت السياسات الكندية في تلك الفترة، فعلى سبيل المثل فُرض في عام ١٨٨٥ على المهاجرين من الصين ضريبة دخول، أو ضريبة الفرد، وفي عام ١٩٠٠ ونتيجة للاضطرابات في بريتيش كولومبيا ارتفعت هذه الضريبة إلى ١٠٠ دولار كندي، وفي عام ١٩٠٣ إلى ٥٠٠ دولار كندي، وفي عام ١٩٢٣ أوقفت الهجرات من الصين ولم تستأنف إلا في عام ١٩٤٧. ونذكر مثالاً خلال الحرب العالمية الثانية، خضع الكنديون من أصول يابانية إلى مصادرة عشوائية للأملاك، وسجن عشوائي، ومصادرة للحقوق المدنية، ومحاولات ترحيل (Henry [et al.], 1995; Sunahara, 1981). وللأسف لا تزال العنصرية وعدم الحساسية والإكراه في عدة نواح من الهوية الاجتماعية مثل الميول الجنسية والجنس والعرق والأصل والدين والعمر ـ على سبيل الذكر لا الحصر ـ من المشاكل الأساسية في تقديم خدمات الرعاية الاجتماعية الحديثة (Ursel, 1992).

الفترة المؤسسية خلال القرن العشرين

من أهم التشريعات الاجتماعية في الفترة التي سبقت الحرب العالمية الثانية كان قانون التعويض للعامل لعام ١٩١٤، بدأ تطبيقه في أنتاريو، وسرعان ما طُبقت تشريعات مماثلة في مقاطعات أخرى. يضمن القانون مدخولاً نقدياً للعامل المصاب. قبل هذا القانون، لم يكن بمقدور العامل

الحصول على تعويض على الإصابة المتعلقة بالعمل أو مرض إلا عن طريق المحكمة. ونضرب مثالاً للتوضيح: إذا أصِيب عامل نتيجة أحد مخاطر المهنة، أو نتيجة تصرفاته أو تصرفات موظف آخر هنالك احتمال أن يخسر القضية. وفي الوقت نفسه كان هنالك قلق بين جهات العمل إزاء التكاليف المرتفعة وغير المتوقعة من قضايا حوادث العمل. كما اقتنع بعضهم بالحجج بأن إجراءات تحديد هذه المخاطر مكلفة، ويجب أن تستبدل بقائمة شاملة للمخاطر باتفاق جهات العمل، وتشرف الحكومة على هذا.

كانت الحرب العالمية الأولى من الأسباب الرئيسة للرعاية اجتماعية الشاملة، على الأقل في ثلاث نواح. **الأولى،** استلزمت نوعاً من التدخل الحكومي في المجالات المالية والنقدية والاجتماعية، التي توفر الطرائق السابقة والإدارة الضرورية وسبل إنتاج الدخل لنمو نظام رعاية اجتماعية حكومي. فعلى سبيل المثال، كان إمبيريال ماونتن بورد (Imperial Munitions Board) ـ وهي وكالة أُنشئت في وقت الحرب ـ تشجع وتنسق الإنتاج العام في وقت الحرب، أنفقت ثلاث أضعاف ميزانية الحكومة الفدرالية قبل الحرب (Naylor, 1985: 77, 85, 90-91). وبالمثل، ضرائب الدخل، عندما فرضتها الحكومة لأول مرة، كانت حلاً مؤقتاً لجمع الأموال لكنها لا تزال موجودة ومن أهم مصادر تمويل الحكومة.

ثانياً: شكل العدد الهائل لبرامج الرعاية الاجتماعية لقدامى الحرب أساساً للتوسع في الرعاية الاجتماعية على نطاق المدنيين. استفاد المحاربون العائدون من عدد من البرامج الموسعة أو الحديثة. تضمنت ما وفرته الحكومة من منازل للنقاهة والرعاية الطبية والرعاية الطبية المجانية لمدة عام التي وفرتها الحكومة للمحاربين العائدين ـ كانت هذه الصيغة الأولى للتأمين الصحي في تاريخ كندا، مؤقت (لمدة عام) ومحدود (محصور للمحاربين). وفرت خطط توطين الجنود، في نهاية الحرب، مساعدات حكومية للمحاربين الساعين لمهن مثل الزراعة: فكان هنالك تمويل حر للقروض لتقارير بناء المنازل. وفر تمويل وطني مساعدات مقتصدة، لكنها كانت مساعدات، إلى ٦٠،٠٠٠ أسرة محتاجة من أسر المحاربين. كما وفرت معاشات تقاعدية للمحاربين، وعلى الرغم من تلقي القلة الاستحقاق التام، إلا أن هذا البرنامج كان أحد أسخى البرامج في العالم. كما وفرت

برامج التوظيف الحكومي، عشرات آلاف الوظائف للجنود العائدين (Brown and Cook, 1974; Morton and Wright, 1987; Struthers, 1983).

وأخيراً، الحرب العالمية الأولى، يقتصر أثرها في صقل روح الرعاية الاجتماعية الناشئة، بل ساهمت في رفاهية المواطن وربطت بالعلاقات الأجنبية الناجحة. أثارت الحرب مصالح عدة في صحة الأطفال، ما أثر في أسطورة أن كندا من أفضل الدول صحياً في العالم. وأصبح معروفاً أن نسبة كبيرة من الأفراد الذي تقدموا للتجنيد رُفِض طلبهم بسبب سوء وضعهم الصحي (Morton and Wright, 1987). أصبح الناس بسبب أزمة الحرب مورداً حيوياً لأرض المعركة وللإنتاج المحلي خلال الحرب. ولضمان المورد الحيوي الأساسي في المستقبل، اتُخذت الخطوات الملائمة لخفض الوفيات بين المواليد بمبادرات الرعاية الصحية على سبيل المثال.

ومنذ عام ١٩١٩، والحكومة تُعِد بنظام وطني للتأمين الصحي وتأمين البطالة (UI)، تغير اسمه إلى تأمين الوظيفة (EI). ولم يطبق النظام الوطني حتى عام ١٩٦٦، ودخل تأمين البطالة حيز التنفيذ في عام ١٩٤٠، بعد عدة عقود من تطبيق برنامج مماثل في بريطانيا وغيرها من الدول الصناعية المتقدمة. تأخر طرحه لعقود لعدم رغبة الحكومة الفدرالية في تعديل الدستور الكندي، وإعطاء صلاحيات للحكومة الفدرالية في هذا المجال. وفي هذه الأثناء كانت منيتوبا في عام ١٩١٦ أول مقاطعة تطرح معاش الأمومة، وهو برنامج انتقائي يوفر دخلاً ضئيلاً خاضعاً لاستطلاع الموارد المالية، للأرامل والمطلقات والزوجات المهجورات وأطفالهن (Guest, 1997). التشريع المهم الذي تلاه، كان أيضاً انتقائياً كان برنامج المتقاعدين الذي كانت حصته ٥٠ : ٥٠ مع الحكومة الفدرالية وحكومات المقاطعات.

لم تكن للبلديات التي وضعتها المقاطعات صلاحيات مستقلة، فبأمر من حكومات المقاطعات كانت البلديات تُشكل وتُحل، ولم يكن لها إلا قاعدة ضرائب محدودة. وبسبب نسبة البطالة غير المسبوقة واستمرارها لفترة طويلة خلال الثلاثينيات من القرن العشرين، لم يعد بمقدور الحكومات المحلية تحمل المسؤوليات الاقتصادية والإدارية لمساعدات للعاطلين، وغيرها من برامج الرعاية الاجتماعية التي كانت تحت الحكومات. بناء على ذلك، أخذت مستويات أعلى من الحكومة

مسؤوليات مالية أكبر خلال ذلك العقد (Graham, 1995). خلال تلك العملية التي حولت الرعاية الاجتماعية، كانت الغاية هي الإجماع على برامج رعاية شاملة.

كان للحرب العالمية الثانية أيضاً دورٌ في الرعاية الاجتماعية. فوزارة الذخيرة والإمدادات (Dominion Department of Munitions and Supplies) التي أنشئت في بداية الحرب أعطت وزيرها س. د. هاوي (C. D. Howe) حرية الإنفاق من الأموال الفدرالية لإنشاء مؤسسات ملكية(*). بالتالي ازداد إنتاج كندا للإمدادات الداخلية خلال وقت الحرب. وصف أحد المؤرخين المصاريف المالية لكندا خلال الحرب بـ «الفلكية». قارب إجمالي نفقات الحكومة الفدرالية خلال السنة المالية ١٩٤٩ ـ ١٩٥٠ مصاريف إحدى عشر عاماً ١٩٣٩ ـ ١٩٤٠، حيث بلغت ٢١،٧ مليون دولار كندي. ومن ناحية الموارد البشرية، خدم ١،٠٨٦،٣٤٣ رجل وامرأة بشكل كامل في الخدمات الثلاث، وخسر ٤٢،٠٤٢ حياتهم ـ لم يضاه مجموع هذه الخسائر تلك التي خسرتها كندا في الحرب العالمية الأولى، ومع ذلك كانت خسائر كبيرة (Stacey, 1997).

خلال الحرب، تغير توجه الدولة مع الشعب بشكل جذري. وكان **تقرير الرعاية الاجتماعية في كندا** (تقرير مارش (Marsh Report)) في عام ١٩٤٣، الذي كتبه عالم الاقتصاد ليونارد مارش (Leonard Marsh) الذي درس الخدمة الاجتماعية في جامعة ماكجيل من أهم المحفزات لهذا التغيير. تقرير مارش، المشابه لتقرير بيفيريدج (Beveridge Report) في بريطانيا العظمى، مخطط للرعاية اجتماعية متكامل وشامل. نتيجة له يمكننا وصف الرعاية الاجتماعية في كندا بالمؤسسية، أي أصبحت مؤسسات الرعاية الاجتماعية الدفاع الوحيد ضد المحن، والحكومة هي الوسيلة للاستجابة للمخاطر العامة التي تمس بمصالح البشر كما يصفها المجتمع الصناعي.

عجل تعديل الدستور في عام ١٩٤٠ طرح تأمين البطالة الذي تموّله وتديره الحكومة الفدرالية، ما سمح للحكومة الفدرالية التدخل في ما يعد

(*) Crown Corporation: هي مؤسسات تملكها الحكومة الفدرالية أو حكومة المقاطعة لكن تشغلها جهات خاصة. سميت بالملكية لأن ملكيتها تعود في النهاية إلى العاهل البريطاني.

من نطاق الحكومات المحلية للمقاطعات. كان «معاش العائلة الشامل» من أهم وأول مقترحات تقرير مارش. طُبق المقترح في عام ١٩٤٤ ونص على أن لجميع الأمهات الكنديات لأطفال ما دون السادس عشر من العمر راتباً شهرياً بغض النظر عن مدخول الأسرة. التطور الذي لحقه كان تحول الضمان الاجتماعي القديم في عام ١٩٥١ من انتقائي إلى شامل. نتيجة لهذا، أصبح كل من تجاوز السبعين من العمر مؤهلاً لمعاش تقاعدي بغض النظر عن مستوى مدخوله.

بدأ النظام الشامل للتأمين الصحي في مقاطعة ساسكاتشوان تحت أول حكومة ديمقراطية اشتراكية منتخبة في أمريكا الشمالية، وهي الجمعية الاتحادية The (Cooperative Federal Federation). وفي عام ١٩٤٥، وضع الحاكم تومي دوغلاس (Tommy Douglas) خطة رعاية طبية للمساعدة الاجتماعية لمتلقي معاشات المسنين ومعاشات الأمومة، ومعاشات تقاعدية للمكفوفين وحراس الولاية. فكان هذا برنامجاً انتقائياً، دعمه طرح تأمين المستشفيات الحكومي الشامل في عام ١٩٤٧ وطرح التأمين الطبي الشامل في المقاطعة في عام ١٩٥٩. تأثرت أجزاء أخرى من الدولة بسابقة ساسكاتشوان، فطرحت الحكومة في عام ١٩٥٧ تأمين المستشفيات وقانون الخدمات التشخيصية، وتفاوضت على اتفاقية مشاركة بين أوتاوا والمقاطعات التي تغطي النطاق الأساسي لخدمات المستشفيات للمرضى. وفي عام ١٩٦٦ طبقت الحكومة الفدرالية نظام رعاية صحية الذي بلغ ذروته في عام ١٩٧٢ حين أدرت كل مقاطعة وإقليم الخدمات الصحية المقدمة فيها.

كانت تكاليف كل من التأمين الصحي والتعليم والرعاية الاجتماعية مشاركة بين الحكومة الفدرالية وحكومة كل مقاطعة بنسبة ٥٠ في المئة لكل منهما تحت الخطة الكندية للمساعدة (The Canadian Assistance Plan CAP) لعام ١٩٦٦. وتحت الخطة الكندية للمساعدة، أسست كل مقاطعة خدمات اجتماعية وأدارتها مثل برامج، رعاية الأطفال، والحماية، وإعادة التأهيل، والرعاية المنزلية لكبار السن وذوي الاحتياجات الخاصة، وبرامج التوظيف، والمعونة الاجتماعية. وكان من المتوقع من الحكومة الفدرالية، بقاعدة مواردها القوية من ضريبة الدخل، وضريبة الشركات والتعريفات

الجمركية، دعم برامج مساعدة الفئات الضعيفة بتمويلها. يمكن النظر إلى الخطة الكندية للمساعدة حصناً للرعاية الاجتماعية الشاملة في كندا وسبباً في انحسارها التدريجي الذي بدأ في السبعينيات من القرن العشرين، فكانت العامل الأساسي الذي أدى إلى استبدال النموذج المؤسسي للرعاية الاجتماعية بالنموذج ما بعد المؤسسي.

وفي عام ١٩٦٦، طرحت الحكومة الفدرالية خطة للمعاش التقاعدي (Canadian Pension Plan CPP) التي توفر حماية الضمان الاجتماعي للمتقاعدين وبنداً لذويهم بعد وفاتهم. كان البرنامج وطنياً (باستثناء مقاطعة كيبيك التي طرحت تشريعاً مماثلاً وهو خطة كيبيك للمعاش التقاعدي Quebec Pension) (Plan QPP) كان كل من خطة المعاش التقاعدي وخطة كيبيك للمعاش التقاعدي إجباريين ومربوطين بمردود مكان العمل وكان سارياً في حال غيّر الفرد وظيفته أو انتقل للعيش في مكان آخر داخل كندا. اكتمل برنامجا التقاعد في عام ١٩٦٧، بخطة التقاعد الخاضعة لاستطلاع الدخل، لذوي المدخول المنخفض، فكان المكمل المضمون للدخل الذي سيضاف بشكل تدريجي من المنافع الإضافية للدخل الذي تديره حكومات المقاطعات.

أُسست عدة برامج أساسية في نهاية الستينيات وبداية السبعينيات. وكان من الواضح أن مزيداً من المبادرات ستغطي الفجوات التي تم تجاهلها في الماضي أو تطورت لاحقاً. فعلى سبيل المثال، كان هنالك توسع في برنامج تأمين البطالة في عام ١٩٧١، بزيادة نسبة المعاش وتوسيع نطاق تغطيته الإجبارية لتشمل تقريباً جميع الموظفين في كندا، وتسهيل شروط التأهل له. وخلال ذلك العقد كانت هنالك زيادة في نسبة معاش خطة المعاش التقاعدي، وتوسع الضمان الاجتماعي لكبار السن ليشمل الأرامل (Guest, 1997: 173 and 188). أدت زيادة الوعي في الفقر بين الإناث لطرح معاش الزواج في عام ١٩٧٥، وهو مكمل مادي خاضع لاستطلاع الموارد المالية يُدفع للزوجة المتقاعدة كبيرة السن. وجدت دراسات عدة أُجريت خلال الستينيات والسبعينيات، من ضمنها تقرير لمجلس الشيوخ بعنوان **الفقر في كندا** (Poverty in Canada) في عام ١٩٧١، أن كل واحد من خمس كنديين يعيش في حالة فقر (Guest, 1997: 156). دعا التقرير إلى تحديد مدخول سنوي مضمون Guaranteed Annual Income GAI وهو مشروع لم يُتبن حتى

الآن. بهذا المشروع كان سيحصل كل كندي على الحد الأدنى وبهذا لن يبقى كندي تحت خط الفقر.

الهجرة، وهي الموضوع الأخير لمناقشتنا للقوانين الاجتماعية ومفتاح مهم لفهم كندا الحديثة. مع التطور، تعدت بعض القوانين صلاحيات الأحزاب السياسية. كانت أول مبادرة لنبذ التصنيفات العرقية لقبول المهاجرين تحت حكومة جون ديفينبيكر John Diefenbaker التقدمية المحافظة. طرح تشريع في عام ١٩٦١ معايير اختيار شاملة وغير متحيزة، فكانت المعايير تعتمد على المهارات وسبل العيش بغض النظر إلى الأصل. طرح الحزب الليبرالي الحاكم عام ١٩٦٧ نظام نقاط آخر أقل في التحيز من سابقه، فكان تصنيف المتقدمين موضوعياً، على أسس التعليم والمهارات والموارد، بغض النظر إلى العرق[(١)]. قبل تطبيق نظام النقاط، كان القرار بيد موظف دائرة الهجرة الذي اختلف من فرد إلى آخر. لكن هذا لا يعني اختلاف الوضع بشكل كبير بعد نظام عام ١٩٦٧ غير المتحيز. فكانت هنالك نقاط تمنح ليستمر مسلسل التمييز في قوانين الهجرة الحديثة، كحال ميادين أخرى في الرعاية الاجتماعية (Henry [et al.], 1995).

انبعاث روح الجماعة المابعد مؤسسية في التسعينيات من القرن العشرين

أضعفت عدة عوامل نظام الرعاية الاجتماعية في كندا، هذا الضعف هو الفرق الأساسي بين النظام المؤسسي والمابعد مؤسسي في القوانين الاجتماعية. النظام المابعد مؤسسي مهم في ست نواح. **أولها** انخفاض التمويل الفدرالي للبرامج الاجتماعية. أُلغي برنامج المساعدة (CAP) تدريجياً ابتداءً من منتصف السبعينيات نتيجة تغير مشاركة التكاليف التي أصبحت من المال المحول للمقاطعات. في الفترة بين عامي ١٩٩٢ و١٩٩٣ انخفضت مشاركة الحكومة في برنامج المساعدة في أغنى ثلاث مقاطعات بنسبة ٢٨ في المئة في أنتاريو و٣٦ في المئة في بريتيش كولومبيا وألبيرتا

---

(١) لإلقاء نظرة على مستند القوانين في تلك الحقبة، انظر الموقع الإلكتروني: <http://www. canada.justice.gc.ca/STABLE/EN/Laws/Chao/I-2.html>.

(National Council of Welfare, 1995: 7) كان برنامج المساعدة في السابق مشاركة بنسبة ٥٠ في المئة للطرفين. نتيجة ذلك حمَلت عدة مقاطعات الحكومات المحلية أعباء مالية كبيرة لتمويل وتطبيق البرامج الاجتماعية مثل المساعدة الاجتماعية، ودعم الإسكان، والرعاية المنزلية، ودور الرعاية اليومية للأطفال وغيرها من الخدمات. بالنظر إلى تاريخ كندا، كانت الحكومات المحلية مسؤولة عن تمويل وتطبيق معظم البرامج الاجتماعية حتى الثلاثينيات من القرن العشرين، فحين أفلست حكومات محلية عدة خلال الكساد العظيم، ولم تستطع تحمل تكاليف هذه البرامج، فأنشئت الرعاية الاجتماعية الشاملة وقت الحرب. نتيجة لتحويل المسؤولية المالية للحكومات المحلية، درس بعضهم التوسع في القدرات المالية للبلدية التي تعتمد بشكل كبير على ضرائب الملكية لذا كانت محدودة ومقيدة (Graham, 1995).

حل التحويل الصحي والاجتماعي (The Canadian Health and Social Transfer CHST) محل برنامج المساعدة في عام ١٩٩٦، وأدى إلى انخفاض بلغ ١٥ في المئة في التحويل الفدرالي للمقاطعات من أجل الشؤون الصحية، والتعليم ما بعد الثانوي، والخدمات الاجتماعية في السنتين اللاحقتين (Scott, 1998: xv). وخفضت الحكومات المحلية معاشات المساعدة الاجتماعية وغيرها من البرامج. ومن الجدير بالذكر أيضاً أن التحويل الصحي والاجتماعي ألغى معايير الحكومة الفدرالية التي كانت مطبقة سابقاً، كما أعطى المقاطعات حرية أكبر في تخصيص المال المتلقى على حسب رغبتهم، حتى لو أدى ذلك إلى خفض مخصصات البرامج والمزيد من القيود على التأهل لها وغيرها ما يتعارض مع الفكرة السابقة لبرنامج المساعدة. تشير مؤسسة كاليدون للسياسة الاجتماعية (Caledon Institute of Social Policy CISP) وهي في طليعة مؤسسات الفكر والرأي في كندا، إلى التغييرات في حرية تخصيص الأموال بأنها «أحد أسوء الأخطاء في تاريخ الضمان الاجتماعي الكندي» فهي أعادت «عقارب السياسة الاجتماعية إلى الوراء» إلى فترة المعايير الدنيا والمخاطر الكبيرة للمستضعفين في المجتمع (Torjman and Battle, 1995a: 5). «فلن تكون هنالك شبكة أمان مضمونة في الدولة» هذا ما يتضمنه المستند الثاني لمؤسسة كاليدون للسياسة الاجتماعية (Torjman and Battle, 1996b: 2).

أدى خفض تمويل برنامج المساعدة وبرامج اجتماعية غير مرتبطة به

(مثل تأمين العاطلين، ومعاش الأسرة، والمعاش التقاعدي ومعاش كبار السن) **الموضوع الثاني**، وهو تقليص تغطية ونطاق البرامج الاجتماعية. مثلاً بعد تمويل تأمين العاطلين لخمسين عاماً، سحبت الحكومة الفدرالية مساعدتها المادية له في عام ١٩٩٠، ما جعل البرنامج معتمد على مساهمات جهة العمل والعامل. وفي عام ١٩٩٠ أضيفت معايير جديدة للحد من التأهل للبرامج، كما قُلِصت فترته، وازدادت أقساطه، وفُرِضت عقوبات شديدة للمطالبين ممن ترك عمله من دون سبب (Chappell, 1997: 49). في عام ١٩٩٦ تغير مسمى تأمين البطالة إلى تأمين التوظيف، وسُن غيرها من الإصلاحات لتوفير ١،٩ مليار دولار، بتخفيض المدى الأقصى لمعاش التأمين، ومعاقبة المستخدمين المتكررين واسترداد نسبة من المدفوعات من المستفيدين ميسري الحال (Global and Mail, Dec. 1, 1995: A1).

بالنظر إلى الرعاية الصحية، أصدرت الحكومة الفدرالية في عام ١٩٨٤ مستند قوانين مهم، وهو قانون الصحة الكندي (Canadian Health Act CHA). ويؤكد خمسة مبادئ في برنامج الرعاية الصحية الشامل: شموليته، وسهولة الوصول إليه (الحد الأدنى من العوائق للحصول على خدمات)، قابليته للانتقال (انتقال الخدمة من مقاطعة إلى أخرى)، وإدارته العامة. وفي ظل حجب اتفاقيات التمويل عن التحويل الصحي والاجتماعي، ضعفت قدرة الحكومة الفدرالية على فرض هذه المعايير. صور الإعلام في نهاية التسعينيات الأزمة المتزايدة في غرف الطوارئ في المستشفيات وفي عدم قدرة النظام على، خصوصاً في المستشفيات، الاستمرار في تقديم خدمات ذات جودة وغير مكلفة. حاولت مجموعة من الأطباء على نحو دوري إضافة تكاليف على فواتير المرضى، وهو بطبع مخالف لمعايير قانون الصحة الكندي. لكن لا يزال التأييد العام للنظام الطبي كبيراً. فأظهر استطلاع رأي لعام ١٩٩٥، أن أكثر من ٨٠ في المئة من الكنديين يدعمون نظام الرعاية الصحية ذا الإدارة والتمويل العام (Global and Mail, Oct. 26, 1995: A12).

أما **الموضوع الثالث** فهو استبعاد البرامج الشاملة أو استبدالها بأخرى انتقائية. معاش الأسرة (Family Allowance FA) في عام ١٩٤٤، كان برنامجاً شاملاً وأساساً للرعاية الاجتماعية، استُبدِل في عام ١٩٩٢ بالبرنامج الانتقائي «فائدة ضريبة الطفل» (Child Tax Benefit)، حيث جُمِع معاش

الأسرة برصيد ضريبة الطفل منتجين فائدة ضريبة الطفل القابلة للإرجاع وخاصة بالدخل. ومثال آخر، تراجع الضمان الاجتماعي لكبار السن (الذي كان انتقائياً في عام ١٩٢٧ وأصبح شاملاً في عام ١٩٥٢) للكنديين ذوي المدخول المرتفع، ما أدى إلى إلغاء شموليته. فكما رصد معهد كاليدون للسياسة الاجتماعية، أن عدم ربط هذا بتضخم الحد لأكثر من قيمة الضرائب المستردة من الضمان الاجتماعي لكبار السن سيعني أن عدد كبيراً من الكنديين سيستلم عوائد جزئية فقط، أو لن يستلم شيئاً (Torjman and Battle, 1993: 4). هذان ليسا إلا مثالين من عدة أمثلة على الاتجاه من البرامج الشاملة إلى تلك الانتقائية.

أما **الموضوع الرابع** المتعلق بالتغييرات السابق ذكرها فهو زيادة دين الحكومة. ففي عام ١٩٩٥ بلغ مجموع دين الحكومة الفدرالية ٥٥٠ مليار دولار كندي، أي ١٨،٥٣٥ دولاراً لكل مواطن كندي. وهو زاد عما كان عليه في عام ١٩٦٥، حين بلغ العجز ١٧ مليار دولار كندي، أي ٨٦٠ دولاراً كندياً لكل مواطن. ففي الفترة بين عامي ١٩٦٥ و١٩٧٥ كان عجز الحكومة الفدرالية أقل من ٢ في المئة من إجمالي الإنتاج المحلي، وبلغ الدين ١٨ في المئة. لكن، سادت عدة عوامل: الكساد، الاستدانة بمعدلات سريعة، وعدم قدرة العوائد مضاهاة التكاليف. ففي كندا ارتفع الدين من ٤٨ في المئة من إجمالي الناتج المحلي في عام ١٩٨٢ إلى ٧١ في المئة بحلول عام ١٩٩٤ (Globe and Mail, Feb. 13, 1995: A11). استخدم البعض الديون والعجز لتبرير خفض النفقات الاجتماعية. كما اعتقد البعض أن الديون نتيجة لمبادئ الحكومة الفدرالية الليبرالية، خصوصاً «الإنفاق الحر» في الفترة بين عامي ١٩٦٨ و١٩٧٩ وبين عامي ١٩٨٠ و١٩٨٤. ومن المفارقات أن الحكومة التقدمية المحافظة لبراين مالروني (١٩٨٤ ـ ١٩٩٣) مثل نظرائه الجمهوريين في الولايات المتحدة: رونالد ريغان وجورج بوش، أعطى مالروني انطباعاً عاماً عن رغبته في خفض الدين، لكن خلال فترة رئاسته لم يساهم إلا في زيادة هذا الدين.

الموضوع الخامس، هو استمرار الفقر وغيره من الأزمات الاجتماعية. ولا يجب التقليل من شأن هذا العامل، إذ إن له أثراً كبيراً في استمرار مشاكل الرعاية الاجتماعية في كندا. تعد المجموعات التالية هي الأكثر

تعرضاً لمخاطر الفقر (قد يدخل بعض الأفراد ضمن أكثر من فئة واحدة):

الأفراد المستقلون تحت ٢٥ عاماً ـ ٦٠,٧ في المئة مدخول منخفض.

الأطفال لأمهات عزباوات ـ ٥٩،٥ في المئة مدخول منخفض.

الأفراد المستقلون بتعليم ثانوي ـ ٥٠،٩ في المئة مدخول منخفض.

المستقلون من سكان جزيرة نيوفاوندلاند(*) ـ ٥٠،٩ في المئة مدخول منخفض.

المسنات المستقلات ـ ٤٩,١ في المئة مدخول منخفض.

المستقلون من سكان كيبيك ـ ٤٧،٤ في المئة مدخول منخفض.

الأسر ذات الأفراد أعمارهم أقل من ٢٥ عاماً ـ ٤٢،٨ في المئة مدخول منخفض.

النساء المستقلات (غير المسنات) ـ ٤٠،٩ في المئة مدخول منخفض (Battle, 1999).

السكان الأصليون ـ ٣٠ في المئة مدخول منخفض.

ذوي الاحتياجات الخاصة ـ ٢٤ في المئة مدخول منخفض (Ross and Lochhead, 1998).

الموضوع السادس والأخير، وهو ازدياد التنوع في المجتمع الكندي. على الرغم من أن التنوع هو ما يحتاجه المجتمع، وزيادة الوعي لذالك تتطلب أن تكون البرامج الاجتماعية مراعية للاختلافات الإثنية والعرقية لكن خُفِضت النفقات المخصصة للبرامج الاجتماعية. في عام ١٩٠١ بلغ عدد السكان في كندا ٥،٣ مليون نسمة، ٥٨ في المئة منهم من أصول إنكليزية وكلتية(**)، و٣١ في المئة منهم من أصول فرنسية (الإحصاء السكاني الرابع لكندا ١٩٠١). بحلول عام ١٩٩٩، ارتفع عدد السكان إلى ٣٠،٥ مليون نسمة. حسب الإحصاء السكاني لعام ١٩٩٦، ١٧ في المئة منهم من أصل بريطاني و٩ في المئة فرنسي (تظهر كلا الفئتان جانباً واحداً من الواقع،

(*) Newfoundland: جزيرة في الساحل الشرقي لكندا، حالياً هي جزء مما يُعرف بمقاطعة نيوفاوندلاند ولابرادور.

(**) Celts: قبائل من أوروبا تتحدث اللغة الكلتية. والأقاليم الكلتية هي: بريتاني (فرنسا)، كورنوال، إيرلندا، إيل أوف مان، سكوتلندا وويلز.

حيث رفض البعض الإجابة عن الأسئلة المتعلقة بالعرق في الاستطلاع، في حين أعطى البعض إجابات غير دقيقة، كما كان البعض من أصول مختلطة). لكن المهم هنا، هو اختلاف الخلفيات العرقية في المراكز المدنية مثل تورونتو ومونتريال وفانكوفر. يوضح تقرير لعام ١٩٩٨حالات الفقر الشديد بين ٣٠ في المئة من الأسر التي هاجرت إلى كندا مقارنة بـ ١٣،٢ في المئة بين الأسر التي ولد أفرادها في كندا، وتظهر مجموعة بيانات أخرى النتائج نفسها (Beiser [et al.], 1998)، وهو أمر معقول. فقد لا يكون للمهاجرين الجدد لكندا التقدير أو تجارب مع نظام الرعاية الاجتماعية وقد يحتاجون إلى طريقة تتسم بالحساسية لبرامج التطوير والإدارة.

للتأكيد، فالتعددية الثقافية لكندا هي أفضل طريقة لفهم هويتها الحديثة. ففي عام ١٩٦٣، أدى وجود الهيئة الفدرالية للشعبين الأوروبيين المؤسسين لكندا ـ الهيئة الملكية الثنائية اللغة والثقافة ـ إلى دعم الحكومة الفدرالية بالإضافة إلى وجود لغتين رسميتين لكندا: الإنكليزية والفرنسية. تحسنت أوضاع التعددية بحلول عام ١٩٧١، وتبنت الحكومة قانوناً فدرالياً رسمياً للتعدد الثقافي، ازداد دعمه في عام ١٩٨٢ بميثاق الحقوق والحريات (The Canadian Charter of Rights and Freedoms)، وفي عام ١٩٨٧ بتشريع قانون التعداد الثقافي (Multiculturalism Act) الذي يعترف بكافة الكنديين أعضاء كاملين ومتساوين في المجتمع الكندي(٢). فالتعدد الثقافي من أهم التغيرات التي طرأت على كندا في فترة ما بعد الحرب. فبعد الحرب العالمية الثانية، استقر ثلثا المهاجرين إلى كندا في مونتريال وتورونتو وفانكوفر. فأصبحت هذه المدن الثلاث جامعة للأجناس وممثلة للمفهوم الجديد لكندا الذي تجاوز الثقافة الثنائية (الإنكليزية والفرنسية) والهوية العرقية للدولة في الحقبة الماضية (Gwyn, 1995).

وأخيراً، تغير الرأي العام تجاه السكان الأصليين في كندا في نهاية الستينيات من القرن العشرين. حثت «الورقة البيضاء»(*) الحكومة الفدرالية

(٢) <http://www.pch.gc.ca/multi/html/act/html>.

(*) في كندا يطلق مصطلح «الورقة البيضاء» أو «White Paper» على الوثيقة السياسية التي توافق عليها السلطات ومجدولة في مجلس العموم الكندي ومتاحة للعامة.

في عام ١٩٦٩ على مساواة عامة بين الناس لا تأخذ بالاعتبار تفاوت علاقات القوى على أسس العرق والإثنية أو غيرها من مجالات الاختلاف. رأى العديد من زعماء السكان الأصليين في التقرير قانوناً رسمياً وصريحاً للاستيعاب، في الحقيقة، كما أدرك في وقت متأخر، نتج من وعي السكان الأصليين ونشاطاتهم السياسية وأدى إلى استقلال سياسي أكبر. بدعم من الميثاق الكندي للحقوق والحريات في عام ١٩٨٢، وبمرسوم في عام ١٩٨٢ من الدستور تحت بند ٣٥ من حماية حقوق السكان الأصليين، رُفِعت العديد من المطالب القانونية لنيل حق تقرير المصير وملكية أراضي أسلافهم. في عام ١٩٨٥، طرحت الحكومة الفدرالية مشروع قانون سي ـ ٣١ (C-31)، الذي يسمح للنساء اللاتي فقدن وضعهن القانوني بزواجهن من لا يملكون رتبة هندية لاسترجاع رتبتهن. كما يتيح مشروع القانون هذا للجيل الأول من الأبناء لهذه الزيجات أو غيرهم ممن فقدوا رتبتهم باسترجاع منزلتهم القانونية كهنود. بحلول عام ١٩٩٥، بلغ عدد من يمتلك الرتبة القانونية كهندي ٦٠٠،٠٠٠ (McCue, 1997). ومؤخراً كان هنالك دعاوى قضائية كثيرة من سكان أصليين ضد الحكومة الفدرالية ومجموعات دينية متعددة أدارت المدراس الداخلية، وأُرغم عشرات الآلاف من السكان الأصليين على الذهاب إليها من منتصف القرن التاسع عشر إلى نهاية الستينيات من القرن العشرين. شهِدت المحاكم أصنافاً منتشرة ومتكررة من الإيذاء الجسدي والجنسي، ويميل معظم القضاة إلى جانب المدعين من السكان الأصليين. فهنالك ٥٨٠٠ دعوى فردية في المحاكم و٢٦٠ قضية حُلت، أغلبها خارج المحكمة حيث تراوحت تعويضات الأضرار بين ١٥٠٠٠ و١٠٠٠٠٠ دولار كندي. في وقت كتابة هذا البحث، ٢١ شباط/ فبراير ٢٠٠٠، تنبأت مقالة في صحيفة **تورونتو غلوب اند ميل** علانية عن عدم قدرة الكنسية الإنجيلية في كندا على دفع حتى أصغر المبالغ للدعاوى المادية التي قيد النظر، وأن عليها إعلان إفلاسها (p. A7).

البرامج الاجتماعية الكبرى في كندا

الوصف التالي للبرامج مبسط وموجز ويغطي الجوانب المهمة للتأهل والمعاشات، لكن لا يتطرق إلى التفاصيل التي لا يسع المجال لذكرها. يمكن الحصول على تحليلات شاملة من مصادر أخرى (Durst, 1999, Graham

and Al-Krenawi, 2000; Guest, 1997, McGilly, 1998). بالنظر إلى ضيق المساحة هنا، فسنركز هنا على برامج ضمان الدخل وغيرها من القوانين الاجتماعية المهمة. ومن الممكن الإسهاب والتفصيل في العديد من قوانين المساواة والعمل وإعطائها التركيز الذي تستحقه.

برامج الحكومة الفدرالية

تأمين الوظيفة ـ ١٩٩٤

عُرِف البرنامج سابقاً بتأمين البطالة (١٩٤٠ ـ ١٩٩٤). يمكن التأهل لتأمين الوظيفة Employment Insurance (EI) بثلاث طرائق: فقدان الوظيفة بانتهاء الخدمة، الانقطاع عن العمل لمرض مؤقت، أو التأهل لمعاش الأمومة أو الأبوة. الشروط الدخول في هذا البرنامج أصبحت أكثر تشدداً خلال العقدين الماضيين لكنها تختلف من وظيفة إلى أخرى وباختلاف معدل البطالة في مقاطعة المُطالِب. فعلى سبيل المثال في المقاطعات ذات نسبة بطالة عالية (فوق ١٣ في المئة) الحد الأدنى لساعات العمل للتأهل هو ٤٢٠ ساعة، أما في المناطق بمعدلات بطالة منخفضة يصل الحد الأدنى (٦ في المئة وأقل) إلى ٧٠٠ ساعة عمل (الحكومة الكندية في عام ١٩٩٩). ولكل من القيود على متطلبات التأهل ومدة المعاش ومستواه وحصته. أشار تقرير عام ١٩٩٨ إلى أن ٤٣ في المئة من العاطلين تلقوا معاشات في السنة السابقة (Globe and Mail, Feb. 13, 1998: A3). تلقى معظمهم ما يصل إلى ٥٥ في المئة من معدل مدخولهم الأسبوعي المؤمن عليه، نتيجة للانخفاض المتزايد في المستحقات من ٦٤ في المئة من أجر العمل في السبعينيات من القرن العشرين. في الأول من تموز/ يوليو ١٩٩٩ كان الحد الأعلى للمدفوعات ٤١٣ دولاراً كندياً في الأسبوع. كان البرنامج في السابق ممولاً من الحكومة الفدرالية وجهة العمل والموظف، لكنه الآن يعتمد على مساهمات الموظف وجهة العمل. في عام ١٩٩٩، سجل صندوق تأمين الوظيفة فائضاً قدرة ٢٦ مليار دولار كندي، ما دفع بكثير من المراقبين إلى مناقشة كون البرنامج لا ينتج دعماً وافياً للأجر، ولا مساعدة لذوي الأعمال الحرة والحرفيين ولا يضمن قروضاً للعاطلين عن العمل. ومن المؤسف أن العديد من العاطلين عن العمل غير مؤهلين لتأمين الوظيفة، ولا للتدابير المتعلقة بالعمل المرتبطة به (Torjman, 2000).

خطة المعاش التقاعدي/ خطة كيبيك للمعاش التقاعدي ـ ١٩٦٦

كلاً من خطة المعاش التقاعدي وخطة كيبيك للمعاش التقاعدي (CPP/ QPP) هي خطة تأمين مبنية على مساهمات مكان العمل. شُرِع كلاهما في السنة نفسها وكانتا متطابقتان في التصميم. تشرف حكومة كيبيك على خطة كيبيك للمعاش التقاعدي، وتعتمد في تمويلها على من يعمل في تلك المقاطعة فحسب. أما خطة المعاش التقاعدي فتشرف عليها الحكومة الفدرالية وهي للعاملين في جميع المقاطعات باستثناء كيبيك. ويعتقد أن حرص كيبيك على السيطرة على برنامجها ليس إلا مثالاً على التزامها طويل الأمد باستقلاليتها. تُقدِم كلا الخطتين معاشاً للأرمل لزوج المتقاعد المتوفى، ومعاشات للإعاقة، ومعاشات للأطفال وفي حالات الوفاة. يعتمد التأهل على المساهمات السابقة في الخطة. ففي حالة التقاعد (تختلف عن الإعاقة ووفاة الزوج) تدفع الخطة للمساهم المطالب في سن ٦٠ وما فوق بحيث تغطي المدفوعات ٢٥ في المئة من أجرة الذي ساهم به المطالب في الخطة. كان الحد الأعلى للمعاشات في كانون الثاني/ يناير ـ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٠٠، ٧٦٢،٩٢ دولاراً كندياً في الشهر للمتقاعد، ٩١٧،٤٣ دولاراً كندياً لمن أُصِيب بإعاقة، و٤٥٧،٧٥ دولاراً كندياً لزوج المتقاعد المتوفى (السن ٦٥ عاماً وما فوق)، و١٧٤،٠٧ دولاراً كندياً لأطفال المتقاعد المتوفى. كانت مساهمات جهة العمل والموظف منخفضة لكن ثابتة بين عامي ١٩٦٦ و١٩٨٦، لكنها ارتفعت تدريجياً ويُتوقع أن تبلغ الضعف بين عامي ١٩٩٧ و٢٠٠٣ (Battle, 1997).

ضمان المسنين ١٩٥٢ ـ

ضمان المسنين (Old Age Security OAS) هو معاش شهري للكنديين الذي تجاوزوا ٦٥ من العمر. بدأ البرنامج في عام ١٩٢٧ لكنه كان انتقائياً وخاضعاً لاستطلاع الموارد المالية، لكن تحول إلى برنامج شامل في عام ١٩٥٢. فلا يلعب التاريخ الوظيفي دوراً في التأهل ويجب ألّا يكون المُطالِب متقاعداً. يخضع ضمان المسنين لضرائب الدخل الفدرالية والمحلية، ويُعيد ذوو الأجور المرتفعة جزءاً من معاشهم أو كله عن طريق النظام الضريبي (الحكومة الكندية في عام ١٩٩٩). لذا يجادل البعض أن ضمان المسنين ليس برنامجاً شاملاً فهي خطة استرجاع من معاشات ذوي الأجور المرتفعة في كندا عن طريق نظام ضرائب الدخل الذي حال دون حصول العديد على

مستحقاتهم كاملة، وحرمان العديد من أي تعويض. ازدادت هذه القيم المرجعة في نهاية الثمانينيات من القرن العشرين. كانت أعلى قيمة للمعاشات في كانون الثاني/ يناير ـ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٠٠، ٤١٩،٩٢ دولاراً كندياً في الشهر. تتولى الحكومة الفدرالية البرنامج من عائدات الضرائب.

إعانة المكملة للدخل ١٩٦٧ ـ

كان برنامج الإعانة المكملة للدخل (Guaranteed Income Supplement GIS) ضمن ضمان المسنين، شرعته الحكومة الفدرالية لدعم مدخول ذوي الدخل المنخفض من متقاضي ضمان المنيين. الحاجة هي ما يحدد الأهلية، ويرتفع المقدار وينخفض وفقاً للمدخول السنوي للمُطالِب. كان الحد الأعلى لهذه الإعانة في كانون الثاني/ يناير ـ آذار/ مارس من عام ٢٠٠٠، ٤٩٩،٠٥ دولاراً كندياً في الشهر للفرد العازب و٣٢٥،٠٦ دولاراً كندياً للمتزوج. تمول الحكومة الفدرالية البرنامج من عائدات الضرائب.

معاش الزوج ١٩٧٦

هذا البرنامج (Spouse's Allowance SPA) أيضاً مُدار من قِبل ضمان المسنين، ويوفر مدخولاً لزوج متلقي ضمان المسنين المتقاعد، الأرمل أو الأرملة. ومثل الإعانة المكملة للدخل يعتمد التأهل على الحاجة. ينتهي معاش الزوج بوصول المتلقي لسن الخامسة والستين، حينها يتأهل لضمان المسنين، أو في حالة مغادرته الدولة أو وفاته. وصل الحد الأعلى لمعاش الزوج في الفترة بين كانون الثاني/ يناير وآذار/ مارس ٢٠٠٠، إلى ٧٤٤،٩٨ دولاراً كندياً في الشهر لمن كان متزوجاً لمتلقي ضمان المسنين المتقاعد، و٨٢٢،٤٢ دولاراً كندياً لأرمل من كان متلقياً لضمان المسنين. وتموّل الحكومية الفدرالية البرنامج بعوائد الضرائب.

معاش المسنين ٢٠٠١

في وقت كتابة هذا البحث، أقرت الحكومة الفدرالية تشريعاً يحصر كل من ضمان المسنين والإعانة المكملة للدخل ومعاش الزوج في برنامج اجتماعي واحد وهو معاش المسنين (Senior's Benefit SB). النية هي جعل البرامج السابق ذكرها ذات طبيعة انتقائية، ومتخصصة لأولئك المعوزين.

للأفراد الذين من دون مدخول أو مدخول منخفض جداً يخضع الحد الأعلى لزيادة بسيطة، وتنخفض قيمته لذوي المدخول المتوسط والأحسن حالاً. (McGilly, 1998: 109).

المعاش التقاعدي لقدامى الحرب ١٩١٩

يتأهل أفراد القوات الكندية ممن عانى من أصابه سببت له إعاقة خلال الحرب (القوات الفاعلة)، أو خلال فترات السلم (جبهات المهام الخاصة) للمعاش التقاعدي لقدامى الحرب (Veteran's Pensions VP). يعتمد مقدار المعاش على درجة الإعاقة، وصل الحد الأعلى للمعاش في الأول من حزيران/ يونيو ٢٠٠٠، إلى ١٧٧٦،٧٥ دولاراً كندياً للعازب و٢٢١٧،٤٠ دولاراً كندياً للمتزوج. تموّل الحكومة الفدرالية البرنامج من عائدات الضرائب بشكل عام.

معاش قدامى الحرب ١٩٣٠

يضمن هذا البرامج التعلق بالمدخول والانتقائي الحد الأدنى للدخل لقدامى المحاربين الكنديين (War Veterans Allowances WVA). يعتمد التأهل على الحاجة والحد الأدنى للتأهل ٦٠ عاماً للرجال و٥٥ للنساء. كما يشمل هذا المعاش، مرتباً للأرمل في حالة وفاة متقاضي المعاش. وصل الحد الأعلى للمعاش في الأول من حزيران/ يونيو ١٩٩٩ إلى ٩٨٨،٩٠ دولاراً كندياً للعازب في الشهر و١٥٠١،٤٤ دولار كندي للمتزوج. وتمول الحكومة الفدرالية هذا المعاش من عائدات الضرائب.

برنامج المساعدة لإعادة التوطين ١٩٩٨

هو برنامج تديره وزارة الهجرة والتجنيس (Ministry of Citizenship & Immigration MCI). ويوفر هذا البرنامج المساعدة المادية لمدة تصل إلى سنة من الوصول اللاجئين الحكوميين المقيمين في كندا. توفر منظمات خدمات الهجرة المحلية والإقليمية والوطنية مساعدات انتقالية مباشرة للاجئين، مثل مساعدتهم للحصول على سكن وتعليم ووظائف وغيرها من الخدمات. فبرنامج المساعدة لإعادة التوطين (Resettlement Assistance Program RAP) يساهم مع هذه المنظمات. ففي بعض الحالات يكون تمويل هذا البرنامج عن طريق اتفاقيات كفالة التكاليف بين وزارة الهجرة

والتجنيس والمنظمات على مستويات المحلية والإقليمية والوطنية. عادة ما يماثل مقدار هذه المساعدات معدل المساعدة الاجتماعية في المقاطعة. ومثل برامج المساعدة الاجتماعية تهدف هذه المساعدات إلى توفير الموارد الضرورية من غذاء ومسكن وملبس وفرص لدروس في اللغة الإنكليزية وفرص توظيفية. تمول الحكومة الفدرالية البرنامج من عائدات الضرائب.

فائدة ضريبة الأطفال ١٩٩٨

كان برنامج فائدة ضريبة الأطفال (Canada Child Tax Benefit CCTB) والبرنامج الذي سبقه (معاش الطفل) السبب في حل أو دمج البرامج التالية: معاش الأسرة (Family Allowance FA) ١٩٤٤ ـ ١٩٩٢ الذي كان نوعاً من الدخل لشريحة ديمغرافية كبيرة، فكان لكل أم لها أبناء أصغر من ١٨ عاماً ورصيد ضرائب يمكن استردادها ولا يمكن استردادها. الفرق الأساسي بين فائدة ضريبة الأطفال ومعاش الأسرة أن الأول شامل والأخير انتقائي، فتحت فائدة ضريبة الطفل تعطى الحكومة الفدرالية أسر الأوصياء عن أبناء تحت الثامنة عشر من العمر معاشاً. يختلف هذا المعاش باختلاف مدخول الأسرة وعدد الأطفال وأعمارهم. في كانون الثاني/ يناير ٢٠٠٠ سيصل الحد الأعلى للمعاش إلى ١٩٧٥ دولاراً كندياً للطفل الأول و١٧٧٥ دولاراً كندياً لكل طفل أخر (الحكومة الكندية في عام ٢٠٠٠). هذا المعاش غير خاضع للضرائب في جميع المقاطعات باستثناء ألبرتا التي تقتطع ٨٥ دولاراً كندياً للطفل في الشهر (في ألبرتا تكون المعاشات أقل كلما كان الأطفال أصغر وتزداد بازدياد أعمارهم، لكن الهدف من هذا أن يصل من تعدى الثامنة عشر إلى متوسط يساوي نظرائهم في المقاطعات الأخرى). تلقى البرنامج الكثير من الانتقادات لكونه يقدم معاشات غير كافية في ظل انتشار الفقر بين الأطفال (Freiler and Cerny, 1998).

الرعاية الصحية «ميديكير»

أغلب تمويل برنامج الرعاية الصحية (Medicare) في كندا من الأموال العامة:

ودور الحكومة الفدرالية في الرعاية الصحية يشمل تحديد المبادئ الوطنية أو المعايير لبرنامج الرعاية الصحية (وهو قانون الصحة في كندا

(Canada Health Act)) وإدارتها، والمساعدة في تمويل الخدمات الصحية في المقاطعات عبر تحويلات سنوية، والالتزام بمسؤولياتها الدستورية. من هذه المسؤوليات إيصال الخدمات الصحية إلى فئات محددة مثل قدامى الحرب، السكان الأصليين ممن يعيشون في محميات، والعسكريين، ونزلاء السجون الفدرالية والشرطة الخيالة. ومن المسؤوليات الحكومة الفدرالية المتعلقة بالصحة تشمل الحماية الصحية، والوقاية من الأمراض والتوعية الصحية (Government of Canada, 2000 b) وتحت الدستور الكندي، الحكومات المحلية مسؤولة عن إدارة وإيصال الخدمات الطبية في كندا. كما ورد في الموقع الرسمي للحكومة الفدرالية:

لا يطبق في كندا نظام «طب المجتمع» حيث يكون الأطباء موظفين لدى الحكومة. معظم الأطباء يعملون بشكل خاص في عيادات مستقلين أو مع أطباء آخرين ولهم قدر كبير من الاستقلالية. ويعمل بعض الأطباء في المراكز الصحية للمجتمع، أو العيادات الجماعية التي تعمل عمل المستشفى، أو العيادات الخارجية لمستشفى. في الأغلب يُدفع للأطباء في العيادات الخاصة مقابل خدماتهم وعليهم تقديم مطالبهم مقابل خدامتهم مباشرة لخطة التأمين الصحي في المقاطعة للحصول على أجورهم. حين يحتاج الكندي إلى رعاية طبية في الأغلب سيذهب إلى طبيب أو عيادة من اختياره وسيقدم لهم بطاقة التأمين الطبي التي تُصدر لجميع المواطنين المؤهلين في المقاطعة. فلا يدفع المواطنون مباشرة لخدمات المستشفيات والأطباء الخاضعة للتأمين وليس عليهم تعبئة استمارات. وليس هنالك اقتطاعات أو السداد التشاركي أو حد أعلى للتغطية للخدمات المؤمنة. ويعمل أكثر من ٩٩ في المئة من المستشفيات في كندا ككيانات خصوصاً غير ربحية يديرها مجلس أمناء من المجتمع أو منظمات تطوعية أو البلديات. وللمستشفيات الصلاحيات في المخصصات اليومية من الموارد بشرط ألا يتعدوا ميزانية التشغيل التي سنتها الهيئات الصحية للمقاطعة. المستشفيات مسؤولة أمام المجتمعات التي تخدمها وليس لبيروقراطيات المقاطعة (Government of Canada, 2000 b).

توجد فجوة كبيرة في خدمات الرعاية الصحية المعاصرة: فصحة الأسنان والأدوية الموصوفة لا يغطيها إلا التأمين الخاص أو برامج المقاطعة لفئات محددة بالعمر أو مستوى الدخل أو كلاهما. أغلب تمويل برامج

الرعاية الصحية في كندا من عوائد الضرائب ومبني على اقتسام التكاليف بين الحكومة الفدرالية والمقاطعات. وأختتم الموقع بـ «في عام ١٩٩٨ وصل إجمالي التكاليف الصحية في كندا إلى ٨٢،٥ مليار دولار كندي أو ٢٦٩٤ دولاراً كندياً للفرد. وشكلت تكاليف الرعاية الصحية حوالى ٩،٣ في المئة من إجمالي الناتج المحلي في عام ١٩٩٨، وهو انخفاض من أعلى مستوى له في عام ١٩٩٢ حيث بلغ ١٠،١ في المئة من إجمالي الناتج المحلي. تشكل مصاريف الرعاية ثلث إنفاق برنامج المقاطعة. ويشكل تمويل القطاع العام ٦٨,٧ في المئة من مصاريف الرعاية الصحية. تمول الـ ٣١،٣ في المئة المتبقية بشكل خاص عن طريق التأمين المُكمِل أو معاش تغطية جهة العمل أو من أموالهم الخاصة» (Government of Canada, 2000 b).

البرامج المحلية للمقاطعات

الرعاية النهارية (تواريخ مختلفة)

يتطلب هذا التشريع الإقليمي من حكومة المقاطعة إصدار التراخيص والإشراف على أدنى معايير الرعاية. فتتشابه معايير الصحة والسلامة ونسبة الأطفال للعاملين والتدريب من مقاطعة إلى أخرى. لكن يسود الاختلاف في طريقة تطبيق هذه المعايير. ففي ساسكاتشوان يعاون الأهل في الرعاية النهارية، أما في ألبرتا فتسود الشركات التجارية: ففي ألبرتا وأنتاريو توجد دور رعاية نهارية (Day Care) تديرها البلدية، في حين قد لا تتوافر في مقاطعات أخرى (Clifford, 1997). توفر بعض المقاطعات إعانات خصوصاً لاستطلاع الموارد المالية، في حين تكون شاملة في مقاطعات أخرى. تعد كيبيك مثالاً على شمولية صلاحيات الأسر للرعاية النهارية، فتكلف ٥ دولارات كندية في اليوم (Baril, Lefebvre and Merrigan, 2000). على الرغم من أن الرعاية النهارية انتشرت خلال الثلاثين عاماً الماضية إلا أنها تعود إلى ما قبل القرن العشرين (Baines, 1994; Parr, 1990; Strong-Boag, 1982; Sutherland, 1976). وتمولها جهات عدة باختلاف الخدمة المقدمة، ومن مصادر التمويل تحويل للحكومة الفدرالية تحت التحويل الصحي والاجتماعي CHST، ومساهمات من الحكومات المحلية والبلديات بالإضافة إلى رسوم المستخدم.

تعويض العامل ١٩١٤

برنامج تعويض العامل (Worker Compensation WC) برنامج تساهمي مصمم لتوفير دخل في حالة فقدان الدخل أو إعادة التأهيل والتكاليف الطبية للعامل الذي أصيب في عمله. في حالة الوفاة في مكان العمل، يوفر البرنامج مدفوعات لأسرة المتوفى. طُرِح البرنامج لأول مرة في أنتاريو لكنه سرعان ما انتشر في مقاطعات أخرى. يختلف مستوى التأهل والأقساط من مقاطعة لأخرى. لكن بشكل عام أصبحت معايير التأهل صارمة وانخفض مقدار المدفوعات. في ألبرتا ابتداء من كانون الثاني/ يناير ٢٠٠٠، كانت المدفوعات ٩٠ في المئة من صافي الدخل إلى الحد الأعلى من الدخل المؤمن ٤٨٦٠٠ دولار كندي، وفي أنتاريو ٨٥ في المئة من صافي الدخل إلى الحد الأعلى للدخل المؤمن وهو ٥٩٢٠٠ دولار كندي. قد تنخفض في بعض المقاطعات إلى ٧٥ في المئة لكن قد يكون الحد الأعلى أكبر (McGilly, 1998: 82). ويموّل البرنامج من مساهمات الموظفين وجهات العمل.

المعونة الاجتماعية (سنوات مختلفة)

المعونة الاجتماعية (Social Assistance SA)، التي يطلق عليها غالباً رعاية اجتماعية أو معونة عامة، هي السبيل الأخير كبرنامج لضمان المدخول. فهي توفر مساعدات للأفراد غير المؤهلين للبرامج الأخرى. تُقسِم معظم المقاطعات البرنامج إلى ثلاث فئات: الأسر المحتاجة التي تعيل أطفالاً (غالباً ما تكون حاجتهم طويلة الأمد) الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة (غالباً ما تكون حاجتهم طويلة الأمد) والأفراد والأسر ذوي الحاجة قصيرة الأمد. قد يكون لكل من هذه البرامج الثلاثة اسم مختلف، وقد تدار من مكاتب مختلفة. يساعد هذا المعاش في توفير الغذاء والسكن والوقود واللبس والأدوية وغيرها من الخدمات الصحية. غالباً ما يكون هذا البرنامج خاضعاً لاستطلاع الموارد المالية. على الرغم من وجود برامج مكملة للمدخول للأسر العاملة الفقيرة في بعض المقاطعات، يشير بعض النقاد إلى كونه حافزاً سلبياً للعمل فهو على سبيل المثال لا يوفر مساعدة تدريجية للدخول لسوق العمل من جديد (Torjman, 1996). وانخفض معدل المعاشات في أرجاء الدولة تحت خط الفقر، مثل الاقتطاعات الإحصائية لذوي الدخل

المنخفض للحكومة الفدرالية (Low Income Cut-off LICO). كما أصبح التأهل ومعدل المعاشات أكثر صرامة مؤخراً (المجلس الوطني للرعاية الاجتماعية ١٩٩٧ ـ ١٩٩٨). أجرت بعض الحكومات المحلية تعديلات على برامج المعونة الاجتماعية الموجهة للأطفال والأسر،لتدمج مع نظيرتها الفدرالية فائدة ضريبة الطفل. فكانت مقاطعة بريتيش كولومبيا أول مقاطعة تسُن معاش للطفل ممول من قبل كل من الحكومتين المحلية والفدرالية، وتُدفع للأسر ذات المدخول المنخفض وتعيل أطفالاً، وتبعتها كل من ساسكاتشوان وكيبيك ونيوبرونزويك (Battle and Mendelson, 1997: 2). موّلت الأموال الحكومية والفدرالية البرنامج تحت التحويل الصحي والاجتماعي (CHST)، وفي بعض المقاطعات أقتصر التمويل على الحكومات المحلية.

زيادات الحكومات المحلية للمسنين (سنوات مختلفة)

مجموع كل من ضمان المسنين والإعانة المكملة للدخل المنخفض في معظم المقاطعات بحيث يؤهل متلقيه من الأزواج المسنين للمعونة الاجتماعية. لكن بدل أن تصنف بعض المقاطعات مسنيها كمتلقي معونة اجتماعية، أدارت بعض المقاطعات برامج مكملة للدخل، التي كان الهدف منها رفع مدخول متقاضيها ليعادل مستويات مدخول متلقي المعونات الحكومية. يختلف معدل المعاشات من مقاطعة إلى أخرى، ففي الأول من حزيران/ يونيو ١٩٩٩، وصل الحد الأعلى في ساسكاتشوان إلى ٩٠ دولاراً كندياً في الشهر للمتلقي الأعزب و٧٢,٥٠ دولاراً كندياً للمتزوج، في حين كان الحد الأعلى لبرنامج أنتاريو للمدخول السنوي المضمون (Ontario Guaranteed Annual Income System GAINS) ٨٣ دولاراً كندياً في الشهر. لا توجد برامج مماثلة في مقاطعات أخرى. تمول الزيادات الحكومية للمسنين (Provincial Top-Ups for the Elderly) كل من الحكومتين الفدرالية والحكومية تحت التحويل الصحي والاجتماعي.

الخلاصة: لغد أفضل

يشير تزايد الأنظمة إلى أن قدرات الدولة أصبحت موضع شك بسبب العولمة (Graham, Swift and Delaney, 2000: 128-135; Gwyn, 1995; Leonard, 1997). في حين تتنافس الشركات في السوق العالمية، ازدادت مطالب الحكومات

المحلية بتقييد الرعاية الاجتماعية. يسعى أصحاب الأعمال والمؤسسات لتركيبة الضرائب ذات الحد الأدنى، وأقل حد ممكن من المساهمات لضمان الدخل والتأمين الصحي وغيرها من البرامج التي تديرها الحكومة. ففي بلدنا، تفاقم هذه الموازنة يجعلنا نميل لاعتناق القيم الأمريكية فعلياً في كل ما نفكر ونقوم به (Grant: 1965, 1969)، وهو خطر بالنظر إلى الطبيعة الشاملة للقوانين الاجتماعية في كندا. فالمتابع للوضع السياسي في كندا سيلاحظ اقتداء السياسيين الجدد ـ خصوصاً اليمينيين ـ بجيرانهم في الجنوب للسوابق السياسية. كان صعود حزب الإصلاح (Reform Party of Canada)(*)، وهو المعارضة الرسمية لمجلس العموم، في حين تشير مراجعة إلى السياسات الأمريكية المحافظة الحديثة، وتدعمها اتفاقية شمال أمريكا للتجارة الحرة ـ نافتا (North American Free Trade Agreement-NAFTA). أثار الأثر الأمريكي القوي في خفض نفقات الرعاية الاجتماعية والبرامج الإلزامية في كندا استغراب المحللين (Torjman: 1997, 1998). فكان عنوان أحد المراجع على التوجة الكندي غير الواقعي «النجاة» (Survival) بقلم مارغريت أتوود (Margaret Atwood)، وهي في طليعة الكتّاب في كندا. بالنظر إلى جغرافيتها، حققت كندا أساسيات النجاة والاهتمام بالآخرين. لكن يشير روبرتسون ديفيس (Davies, 1996: 44) إلى روح كندا وأن كندا «كانت متحفظة جداً في إظهارها». ويعلل ديفس الأمر فيرى أن جزءاً من المشكلة يعود «لكون كندا خاملة من ناحية معنوية، ولا تمانع في استعارة روح من بريطانيا أو الولايات المتحدة إذا احتاجت» فلم يعرف عن الكنديين الجهود الجماعية للتعبير الوطني. لكن الخيارات التي نتخذها في القرن الواحد والعشرين مرتبطة بما حدث في السابق وبما نقرر نحن أفراد المجمع عن قدرنا، لكن في عصر العولمة هل سيكون هذا ممكناً؟

(*) استمر الحزب إلى عام ٢٠٠٠، عقبة حزب الائتلاف الكندي (Canadian Alliance) الذي اندمج في عام ٢٠٠٣ بالحزب المحافظ.

المراجع

Albert, J. and M. Herbert (1997). «Child Welfare.» in: *The 1998 Canadian and World Encyclopedia.* Toronto: McClelland and Stewart.

Allen, R. A. (1971). *The Social Passion: Religion and Social Reform in Canada, 1914 - 1928.* Toronto: University of Toronto Press.

Allen R. A. (1997). «Social Gospel.» in: *The 1998 Canadian and World Encyclopedia.* Toronto: McClelland and Stewart.

Artibese, A. F. J and G. A. Stelter (1986). «Urbanization.» in: *Canadian Encyclopedia.* Edmonton: Hurtig.

Bacchi, C. (1983). *Liberation Deferred? The Ideas of English-Canadian Suffragists, 1877-1918.* Toronto: University of Toronto Press.

Baines, C. (1994). «The Children of Earlscourt, 1915-1948: All in the Same Boat, Except We Were in a Better Boat.» *Canadian Social Work Review*: vol. 11, no. 2, pp. 184-200.

Baril, R., P. Lefebvre, and P. Merrigan (2000). *Quebec Family Policy: Impacts and Options.* Montreal: Institute for Research and Public Policy.

Battle, K. (1997). *Targeted Tax Relief.* Ottawa: Caledon Institute of Social Policy.

Battle, K. (1999). *Poverty Eases Slightly.* Ottawa: Caledon Institute of Social Policy.

Battle, K. and M. Mendelson (1997). *Child Benefit Reform in Canada: An Evaluative Framework and Future Directions.* Ottawa: Caledon Institute of Social Policy.

Beiser, M. [et al.] (1998). *Growing up Canadian: A Study of New Immigrants Children.* Ottawa: Human Resource Canada.

Boychuk, G. W. (1998). *Patchworks of Purpose: The Development of Provincial Social Assistance Regimes in Canada.* Kingston/Montreal: McGill-Queen's University Press.

Brown, R. C. (1964). *Canada's National Policy, 1883-1900.* Princeton, NJ: Princeton University Press.

Brown, R. C. and R. Cook (1974). *Canada: A Nation Transformed.* Toronto: McClelland and Stewart.

Canada, Parliament, Senate Special Committee (1971). *Report on Poverty: Poverty in Canada.* Ottawa: Information Canada.

Chappell, R. (1997). *Social Welfare in Canadian Society.* Scarborough, ON: International Thomson Publishing.

Christie, N. and M. Gauvreau (1996). *A Full Orbed Christianity: The Protestant Churches and Social Welfare in Canada 1900-1940.* Montreal/Kingston: McGill-Queen's University Press.

Cleverdon, C. (1974). *The Women Suffrage Movement in Canada.* Toronto: University of Toronto Press.

Clifford, H. (1997). «Day Care.» in: *The 1998 Canadian and World Encyclopedia.* Toronto: McClelland and Stewart.

Cook, S. A. (1995). *«Through Sunshine and Shadow»: The Woman's Christian Temperance Union, Evangelicalism and Reform in Ontario, 1874-1930.* Montreal, Kingston: McGill-Queen's University Press.

Courtney, J. C. (1997). «Franchise.» in: *The 1998 Canadian and World Encyclopedia.* Toronto: McClelland and Stewart.

Creighton, D. G. (1970). *Canada's First Century.* Toronto: Macmillan.

Cross, M. S. (1997). «Social History.» in: *The 1998 Canadian and World Encyclopedia.* Toronto: McClelland and Stewart.

Davies, R. (1996). *The Merry Heart: Selections 1980-1995.* Toronto: McClelland and Stewart.

Decarie, G. (1997). «Temperance Movement.» in: *The 1998 Canadian and World Encyclopedia.* Toronto: McClelland and Stewart.

Durst, D. (1999). *Canada's National Child Benefit: Phoenix or Fizzle?* Halifax, NS: Fernwood, 1999.

Easterbrook, W. T. and H. G. J. Aitken (1956). *Canadian Economic History.* Toronto: Macmillan.

Fowke, V. C. (1957). *The National Policy and the Wheat Economy.* Toronto: University of Toronto Press.

Frank, D. (1986). «Working Class History: English Canada.» in: *Canadian Encyclopedia.* Edmonton: Hurtig.

Freiler, C. and J. Cerny (1998). *Benefiting Canada's Children: Perspective on Gender and Social Responsibility*. Ottawa: Status of Women Canada.

Goodman, J. T. (1997). «Mental Health.» in: *The 1998 Canadian and World Encyclopedia.* Toronto: McClelland and Stewart.

Government of Canada (1999). Human and Resources Development Canada Website, <http://www.hrdc-drhc.gc.ca/common/income.shtml#ei>.

Government of Canada (2000a). Finance Department Web site. <http://www.fin.gc.ca/budget99/multimedia-e/tax5-e.html#cctb>.

Government of Canada (2000b). Health Department Web site. <http://www.hc-sc.gc.ca/datapcb/datahesa/E_sys.htm>.

Graham, J. and A. Al-Krenawi (2000). «A Canadian Approaches to Income Security.» in: J. C. Turner and F. J. Turner, eds., *Canadian Social Welfare.* 4th ed. Toronto: Prentice Hall.

Graham, J. R. (1991) «The Downtown Churchworker's Association: The Emergence of a Social Welfare Ethos in the Anglican Diocese of Toronto 1912-1988.» in: A. Irving, ed., *Social Welfare in Toronto: Two Historical Papers*. Toronto: Faculty of Social Work, University of Toronto.

Graham, J. R. (1992). ««The Haven»: A Toronto Charity's Transition from Religious to Professional Ethos, 1878-1930.» *Histoire Socialé/Social History*: vol. 25, no. 50, pp. 283-306.

Graham, J. R. (1994). «Charles Eric Hendry (1903-1979): The Pre-War Formational Origins of Leader of Post-Second World War Canadian Social Work Education.» *Canadian Social Work Review*: vol. 11, no. 2, pp. 150-67.

Graham, J. R. (1995). «Lessons for Today: Canadian Municipalities and Unemployment Relief during the 1930's Great Depression.» *Canadian Review of Social Policy*: vol. 35, pp. 1-18.

Graham, J. R. (1996). «An Analysis of Canadian Social Welfare Historical Writing.» *Social Service Review*: vol. 70, no. 1, pp. 140-158.

Graham, J. R. [et al.] (1999). «Prostitute Rescuing Initiative in Late Victorian Toronto.» *Canadian Journal of Human Sexuality*: vol. 8, no. 1, pp. 47-60.

Graham J. R., K. J. Swift, and R. Delaney (2000). *Canadian Social Policy: An Introduction*. Toronto: Prentice Hall.

Grant, G. (1965). *Lament for a Nation: The Defeat of Canadian Nationalism.* Toronto: Anansi.

Grant, G. (1969). *Technology and Empire: Perspective on North America.* Toronto: Anansi.

Guest, D. (1997). *The Emergence of Social Security in Canada.* 3rd. ed. Vancouver: University of British Columbia Press.

Gwyn, R. (1995). *Nationalism without Walls: The Unbearable Lightness of Being Canadian.* Toronto: McClelland and Stewart.

Henry, F. [et al.] (1995). *The Colour of Democracy: Racism in Canadian Society.* Toronto: Harcourt Brace.

Irving, A. (1987). «The Development of a Provincial Welfare State: British Columbia 1900-1939.» in: A. Mosovitch and J. Albert, eds., *The Benevolent Stat: The Growth of Welfare in Canada.* Toronto: Garamond Press.

Kealey, G. S. (1980). *The Working Class Response to Industrial Capitalism in Toronto, 1867-1892.* Toronto: University of Toronto Press.

Kealey, L. and J. Sangster (eds.) (1989). *Beyond the Vote: Canadian Women and Politics.* Toronto: University of Toronto Press.

Leiby, J. (1978). *A History of Social Welfare and Social Work in the United States.* New York: Columbia University Press.

Leonard, P. (1997). *Postmodern Welfare: Reconstructing an Emancipatory Project.* London: Sage.

Lubove, R. (1965). *The Professional Altruist.* Cambridge MA: Harvard University Press.

Martin, J. C. (1997). «Hospitals.» in: *The 1998 Canadian and World Encyclopedia.* Toronto: McClelland and Stewart.

McCue, H. (1997). «Indians.» in: *The 1998 Canadian and World Encyclopedia.* Toronto: McClelland and Stewart.

McGilly, F. J. (1998). *The Introduction to Canada's Public Social Service: Understanding Income and Health Programs.* 2nd ed. Toronto: Oxford University Press.

Mohr, J. (1997). «Prisons.» in: *The 1998 Canadian and World Encyclopedia.* Toronto: McClelland and Stewart.

Morton, D. and G. Wright (1987). *Winning the Second Battle: Canadian Veterans and the Return to Civilian Life 1915-1930.* Toronto: University of Toronto Press.

Moscovitch, A. (1997). «Welfare State.» in: *The 1998 Canadian and World Encyclopedia.* Toronto: McClelland and Stewart.

National Council of Welfare (1995). *The Budget and Block Funding.* Ottawa: National Council of Welfare.

National Council of Welfare (1997-1998). *Welfare Incomes 1996.* Ottawa: National Council of Welfare.

Naylor, R. T. (1985). *Dominion of Debt.* Montreal: Black Rose.

Palmer, B. D. (1979). *A Culture in Conflict: Skilled Workers and Industrial Capitalism in Hamilton, Ontario, 1860-1914.* Montreal. Kingston: McGill-Queen's University Press.

Palmer, B. D. (1997). «Labor.» in: *The 1998 Canadian and World Encyclopedia.* Toronto: McClelland and Stewart.

Parr, J. (1990). *The Gender of Breadwinning: Women, Men and Change in Two Industrial Towns 1880-1950.* Toronto: University of Toronto Press.

Pedersen, D. (1987). «Building Today for Womanhood of Tomorrow: Businessmen, Boosters and the YMCA, 1890-1930.» *Urban History Review*: vol. 15, no. 3, pp. 225-242.

Pitsula, J. (1979). «The Emergence of Social Work in Toronto.» *Journal of Canadian Studies*: vol. 14, no. 1, pp. 35-42.

Ross, D. P. and C. Lochhead (1998). «Poverty.» in: *The 1998 Canadian and World Encyclopedia.* Toronto: McClelland and Stewart.

Rothman, G. C. (1985). *Philanthropists, Therapists and Activists: A Century of Ideology Conflict in Social Work.* Cambridge, MA: Schenkman.

Scott, K. (1998). *Women and the CHST: A Profile of Women Receiving Social Assistance in 1994.* Ottawa: Status of Women in Canada.

Sheehan, N. (1997). «Women's Christian Temperance Union.» in: *The 1998 Canadian and World Encyclopedia.* Toronto: McClelland and Stewart.

Speisman, S. A. (1973). «Munificent Parsons and Municipal Parsimony: Voluntary vs. Public Poor Relief in the 19th Century Toronto.» *Ontario History*: vol. 65, no. 1, pp. 33-49.

Splane R. B. (1965). *Social Welfare in Ontario 1791-1893: A Study of Public Welfare Administration.* Toronto: University of Toronto Press.

Stacy, C. P. (1997). «World War II.» in: *The 1998 Canadian and World Encyclopedia.* Toronto: McClelland and Stewart.

Strong-Boag, V. (1982). «Intruders in the Nursery: Child Professional Reshape the Years One to Five 1920-1940.» in: J. Parr, ed., *Childhood and the Family in Canadian History*. Toronto: McClelland and Stewart.

Struthers, J. (1983). *No Fault of Their Own*. Toronto: University of Toronto Press.

Sunahara, A. (1981). *The Politics of Racism: The Uprooting of Japanese Canadian during the 2nd World War*. Toronto: Lorimer.

Sutherland, N. (1976). *Children in English-Canadian Society*. Toronto: University of Toronto Press.

Sutherland, N. (1997). «Childhood, History.» in: *The 1998 Canadian and World Encyclopedia*. Toronto: McClelland and Stewart.

Taylor, C. (1982). *Radical Tories: The Conservative Tradition in Canada*. Toronto: Anasi.

Torjman, S. (1996). *Workfare: A Poor Law*. Ottawa: Caledon Institute of Social Policy.

Torjman, S. (1997). *Welfare Warfare*. Ottawa: Caledon Institute of Social Policy.

Torjman, S. (1998). *Welfare Reform through Tailor-Made Training*. Ottawa: Caledon Institute of Social Policy.

Torjman, S. (2000). «Employment Insurance Isn't Doing Its Job.» Toronto: Globe and Mail, 17 February: A15.

Torjman, S. and K. Battle (1993). *Opening the Books on Social Spending*. Ottawa: Caledon Institute of Social Policy.

Torjman, S. and K. Battle (1995a). *Can We Have National Standards?* Ottawa: Caledon Institute of Social Policy.

Torjman, S. and K. Battle (1995b). *The Dangers of Block Funding*. Ottawa: Caledon Institute of Social Policy.

Troper, H. (1986). «Immigration.» in: *Canadian Encyclopedia*. Edmonton: Huring.

Ursel, J. (1992). *Private Lives, Public Policy: 100 Years of State Intervention in the Family*. Toronto: Women's Press.

Wilensky, H. L. and C. N. Lebeaux (1958). *Industrial Society and Social Welfare*. New York: Russell Sage Foundation.

الفصل الرابع

فرنسا

بول سبيكر

مقدمة

مثل العديد من الدول، تطورت الرعاية الاجتماعية في فرنسا بعد الحرب العالمية الثانية. لكن على عكس بقية الدول لم يكن التركيز في هذا التطور على تأكيد قوانين الدولة، بل للحفاظ على هيكلة الخدمات التي بدأت في القرن التاسع عشر والتوسع فيها.

كان تطور الحماية الاجتماعية غالباً من ناحية مهنية، مع التركيز على مكان العمل ودور «الشريك الاجتماعي» وهي حركات جهات العمل والعمال: من المعروف أن السياسات الاجتماعية في فرنسا تتضمن قضايا العلاقات الصناعية. فلم تكن القضايا الاقتصادية الهدف الأساسي من التطور. وكان كل من التأمين والجمعيات التعاونية تطبيقاً عملياً للمبدأ الكاثوليكي «التكافل» وهو مصطلح يطلق على كل من النشاط الجماعي والمسؤولية الاجتماعية (Coote, 1989). يعكس التركيز على التكافل الأثر العميق للدين في سياسة فرنسا الاجتماعية. غالباً ما يكون هذا الأثر غير ظاهر، فغالباً ما تُطرح القوانين الاجتماعية في فرنسا على أنها علمانية (لأمثلة (Hesse, 1999)). لكن لا تزال فرنسا دولة كاثوليكية، وعلى الرغم من نظام التعليم الحكومي العلماني، تضطر كل من المعارضات الكاثوليكية والعلمانية واللادينية للحديث من ناحية كاثوليكية عند مناقشة القضايا

الاجتماعية. وصفت حركة المتكافلين (Solidarist) التي أُسست في القرن التاسع عشر المجتمع الفرنسي بأنه مترابط بالالتزامات المشتركة (Messu, 1999). ولا يزال التكافل في قانون الضمان الاجتماعي (Code de la sécurité sociale) مبدأ أساسياً في نظام الضمان الاجتماعي الفرنسي. فالمصطلح على الرغم من إبهامه، يمثل كلاً من التعاضد وإعادة التوزيع، وجعلها مسؤولية اجتماعية.

كان دور الحكومة إلى حد ما محدوداً. فكان قانون عام ١٧٩١ «الثوري» تطوراً لجميع نواحي الحماية الاجتماعية في الدولة وإلغاء التكافل. بعد انتهاء الثورة استمرت الشكوك حول الفكرة في القرن التاسع عشر: فكانت فكرة الرعاية الاجتماعية (L'État-providence) تطفلاً غير مبرر على المجتمع (Le Moniteur, 1864) مقتبس في (Gibaud, 1994). ولا يزال المصطلح مستخدماً في فرنسا بنوع من الرفض. فعندما طرحت الدولة قانوناً كان من المهم أن يكون تكملة للمؤسسات الموجودة مسبقاً وليس بديلاً. فالفكرة متوافقة مع التعاليم الكاثوليكية للإعانة، ويشار إلى هذا المبدأ أحياناً (Alfarandi, 1989). في الوقت نفسه غالباً ما يشار لكون فرنسا دولة قوية، وهذا يتنافى مع «المعونة»، ففي ألمانيا لا يشغل هذا المصطلح حيزاً بين المصطلحات السياسية.

الحماية الاجتماعية في التسعينيات من القرن التاسع عشر

كانت فرنسا في بداية القرن دولة صناعية: ففي عام ١٩٠١، كان أكثر من ٤٠ في المئة من السكان يعملون في مهن تتعلق بالزراعة. تطورت الحماية الاجتماعية بشكل أساسي من القطاع الصناعي: فاعتمدت على كون الصناعة عملاً جماعياً من قبل منظمات العمال (اعتُرف بممثلي نقابة العمال في عام ١٨٨٤). كانت هنالك مقاومة سياسية لتدخل الحكومة وهو موقف نسبه دي سوان (Swaan, 1988) لتأثير أصحاب الملكيات الصغيرة. لكن كان للحكومة دور مباشر في تدابير مماثلة كونها جهة عمل وأنظمة تأمين، منها نظام حماية لموظفي الدولة (Dupeyroux and Ruellan, 1998: 40n).

على الرغم من التأكيد على مبدأ التكافل، لم يكن للجمعيات التعاونية إلا دور محدود خلال القرن التاسع عشر. القيود التي فُرِضت على الاتحادات خلال الثورة، استمرت بطريقة أو بأخرى حتى عام ١٨٤٨، ما

أدى إلى بطء في تأسيس الجمعيات التعاونية. وعندما سُمِح بالجمعيات التعاونية نظمتها الحكومة المحلية. أعطى قانون عام ١٨٩٨ الجمعيات التعاونية نوعاً من الاستقلالية، وازداد تأثيرهم منذ ذلك الحين.

كما كانت الدولة الجهة المُقدِمة للمعونة العامة، بشكل عام، بما يتوافق مع مبادئ الكاثوليكية للتكافل، فكان هذا التكليف على مستوى محلي. لم يكن للحكومة المركزية إلا دور مالي محدود. كانت القوانين قبل عام ١٨٩٠ جزائية، متعلقة بالحد من الفقر (Dupeyroux and Ruellan, 1998: 27). تغير هذا الموقف بعد المؤتمر العالمي للمعونة العامة الذي عُقِد في باريس في عام ١٨٨٩ (Join-Lambert [et al.], 1994: 263). وسُن قانون متعلق بإهمال ونبذ الأطفال في عام ١٨٨٩. تطور لاحقاً ليشمل الرعاية الطبية المجانية للفقراء في عام ١٨٩٣، وللأطفال الفقراء في عام ١٩٠٤، وللمسنين وذوي الاحتياجات الخاصة في عام ١٩٠٥. كانت هذه التدابير المتبقية متعلقة بالأشخاص غير القادرين على دعم أنفسهم بأي وسيلة، من ضمنها معونة الأسرة.

كان أي تدخل على نطاق أوسع غير طبيعي. وكان طرح تعويض العمال في عام ١٨٩٨ أحد أولى هذه التدابير. فكان بداية التوجه العام: اقتصر دور الحكومة على تأكيد التنظيم وتمديده الصناعات الكبيرة. في عام ١٩١٠، شُرِع قانون أكثر شمولاً للمعاشات بعد عملية طويلة وبطيئة. عارضت حركة العمال كلا التشريعين، لما لهما من أثر في خفض الأجور التي كانت منخفضة، وعارضتها جهات العمل لما فيهما من الحد من دورهم (Join-Lambert [et al.], 1994: 267-278) فلم يدخل كلا القانونين حيز التنفيذ.

السياسة الاجتماعية قبل عام ١٩٤٤

خلال الثلاثينيات من القرن العشرين، واجهت فرنسا بعض المشاكل التي انتشرت بين دول العالم المتقدمة: الكساد الاقتصادي وانخفاض تصنيع المواد الاستهلاكية والارتفاع في متوسط عمر السكان. وسع قانون عام ١٩٣٠ تغطية التأمين ليشمل عمال الصناعات الذين أجرهم أقل من الحد الأدنى. كانت النتيجة، لأول مرة، عرض ضمان اجتماعي عام عن طريق القطاع الصناعي ـ عام لأنه توسع ليشمل في تغطيته الأفراد الذين لم يشملهم سابقاً. المخاطر التي غطاها الضمان هي: الكبر في السن والمرض

والإنجاب والإعاقة الجسدية. اتبع النظام نهج بسمارك، نهج الخطة الألمانية التي اعتمدت الحماية المقدمة على التوظيف، فشكل كل من الصحة وغيرها من المخاطر تمويل ضمان اجتماعي مضموناً، وكان التركيز على العاملين ذوي الأجور المنخفضة (Join-Lambert [et al.], 1994: 269-270). (عُرض على الموظفين متقاضي المرتبات مساهمة تطوعية، استوفتها جمعيات مهنية محددة).

ومن التشريعات المستحدثة في الثلاثينيات من القرن العشرين، طرح معاش الأسرة. كان التبرير الظاهري لمعاش الأسرة هو الإنجاب. كان هنالك قلق حيال انخفاض معدل الإنجاب. تشكل في عام ١٨٩٦ الائتلاف الوطني لنهضة الشعب الفرنسي (National Alliance for the Growth of the French Population)، وهو ما يعارض الفكر المالتوسي (Malthusianism)(*) المنتشر في أجزاء من أوروبا، وأصبح الائتلاف جزءاً من «حكمة» السياسة الفرنسية. كان الدعم من مزيج غير مسبوق من مطالبي حقوق المرأة والمنظمات الكاثوليكية، فكان لكل منهما اهتمام بدعم الأسرة بوسائل مختلفة (Talmy, 1962). وكان التأكيد على قوانين الأسرة في فرنسا مثل التأكيد على التكافل، ما يدعم أثر الدين في السياسة الاجتماعية في فرنسا.

تسوية ما بعد الحرب

تأثر تطوير النظام الفرنسي بعد عام ١٩٤٤ بتقرير بيفيريدج (Beveridge Report) بشكل كبير. كانت قوات فرنسا الحرة (The Free French)(**) متمركزة في لندن حين صدر التقرير، وأصدر المجلس الوطني للمقاومة (Conseil national de la Résistance) مخططاً للحماية الاجتماعية، مستوحى من تقرير بيفيريدج (Dupeyroux, 1989: 268n). مثل بيفيريدج العالم الذي حارب الحلفاء من أجله، وربما أراد مؤلفو النظام الفرنسي إظهار أن ما يقومون به

(*) نسبة إلى توماس إلى مالتوس، نظرية عن العلاقة بين السكان والموارد المعيشية. تفترض أن زيادة عدد السكان السبب الرئيسي في الفقر. وأن تعداد السكان يتزايد بمتوالية هندسية بينما تنمو وسائل العيش بمتوالية حسابية.

(**) قوات تكونت في أثناء الحرب العالمية الثانية من مقاتلين فرنسيين اختاروا مواصلة القتال ضد قوات المحور على الرغم من استسلام فرنسا واحتلال ألمانيا النازية لها.

ذو صلة بهذه الفكرة. أُطلق على هذا البرنامج «خطة الضمان الاجتماعي الكاملة لتكفل وسائل المعيشة لكافة المواطنين في أي حالة يكونون فيها عاجزين عن الحصول عليها بأنفسهم عن طريق العمل» (A complete plane aiming to ensure for all citizens the means of existence in every case where they may be incapable of obtaining them for themselves through work) (مقتبس من Kerschen 1994: 130). وصف دوباريو (Dupeyroux, 1989: 72) النقطة الأساسية من التأثير بمبدأ الشمولية (généralités): تشمل خطة عام ١٩٤٥ مبادئ الشمولية من ناحيتين: الأولى النظام العام (régime general)، والتوسع في البرنامج ليشمل جميع السكان، وفي هذا مشابهة للشمولية. فالشمولية تعني «للجميع». وهي واسعة لأنها تعني الحق في الرعاية الاجتماعية (على الرغم من فصاحة تقرير بيفيريدج، إلا أنه لم يكن شاملاً، لأنه تعارض مع حقوق من كانوا قادرين على المساهمة). وبالمثل كان التوسع في التكافل نابعاً من المبادئ نفسها، لكن لم يكن هنالك أي محاولة لإيجاد نظام جديد، أو لتوحيد القوانين، أو للتوسع في حقوق مماثلة للجميع. فكان الاعتماد على النظام الموجود وليس على إعادة بنائه.

كما أكد تقرير بيفيريدج التعاضد، عن طريق الجمعيات التعاونية. وهذا كان متوافقاً من النموذج الفرنسي الذي صُمم بمبادئ الإدارة الذاتية واللامركزية والسيطرة الذاتية (Kerschen, 1994: 146-148). شعرت الإدارات الفرنسية التي صممت البرنامج بأنه حتى بتعديلهم تقرير بيفيريدج، كانوا يعملون ضمنه. فعلق بيير لاروك (Pierre Laroque):

كانت كل الدول بعد الحرب منهمكة في الأمور ذاتها، لكن استجابة كل منها وفقاً لتاريخها، ومؤسساتها حينها. أردنا الحفاظ على التقاليد الفرنسية للنقابات والتكافل. لكننا أردنا وضع برنامج موحد، ينطبق على جميع العاملين، وكل عامل يتقاضى مرتباً على عكس خطط الضمان الاجتماعي. وكان هذا متوافقاً مع حركة التضامن التي شعرنا بها حينها. (في مقابلة مع **لوموند**، ٢٩ ـ ٣٠/ ٩/ ١٩٨٥، واقتُبِس في Chatagner, 1993) فكان التأكيد على الجمعيات التعاونية والتطوع انعكاساً أكثر دقة لتقرير بيفيريدج من تطبيق بريطانيا له.

كان تأسيس الضمان الاجتماعي، عام ١٩٤٥ نتيجة هذه الاهتمام.

صدرت تعليمات في الرابع من تشرين الأول/أكتوبر ١٩٤٥ تضمنت تشريع الضمان الاجتماعي ونصت على:

تأسس الضمان الاجتماعي على مبادئ التكافل الوطني. وهو تأمين للعاملين وأسرهم ضد جميع المخاطر التي من شأنها التأثير في حصولهم على أرزاقهم. وتغطي تكاليف الأمومة وإنشاء الأسر بالتساوي. تم إنشاء هذا الضمان بدمج الأفراد المعنيين وأسرهم ببرنامج إجباري أو بارتباطهم بخطة تأمين شخصية (مقتبس من (Hirsch, 1994: 34)).

١٩٤٤ ـ ١٩٧٤ ثلاثون عاماً من المجد

يطلق على الفترة بين عامي ١٩٤٤ و١٩٧٤ أحياناً الثلاثون عاماً المجيدة (les trentes glorieuses). من ناحية سياسية لم تكن فرنسا مستقرة، فسقطت الجمهورية الرابعة في عام ١٩٥٩، وانتشرت الاضطرابات المدنية في عام ١٩٦٨. لكن من نواح اجتماعية واقتصادية شهدت تلك الفترة نمواً اقتصادياً كبيراً ونسبة توظيف شبه تامة. كان السبب الرئيسي لهذا النمو الاقتصاد الكينيزي(*) والنظام التجاري للتخطيط الاقتصادي.

كان الاقتصاد المخطط مبنياً على التعاون بين الدولة وجهات العمل ونقابات العمال. وكانت أهمية الشريك الاجتماعي في السياسة الاجتماعية مشابهة لأهميته في غيرها من النواح الداخلية. كان التطور في التمثيل في عام ١٩٥٨هو الصياغة لاتفاقية أو معاهدة معاشات العاطلين، وهي مسؤولية مشتركة بين جهات العمل ونقابات العمال. أصبحت إجبارية بمرسوم وزاري في السنة التي تلتها، لكن بقيت القوانين والإدارة حصرية لمقاطعة المنظمات (اتحاد التوظيف في الصناعة والتجارة (Association pour l'emploi dans l'industrie et le commerce-ASSEDIC) والاتحاد الوطني المهني للتوظيف في الصناعة والتجارة (Union nationale interprofessionnelle pour l'emploi dans l'industrie et le commerce-UNEDIC) التي حددتها الاتفاقية.

خلال معظم تلك الفترة، كان التركيز في السياسة الاجتماعية على

(*) نظرية اقتصادية، تدعم الاقتصاد المختلط (يشترك فيه كل من القطاعين الخاص والعام).

قضيتين. الأولى كانت الإدارة. كان نظام الضمان الاجتماعي أولياً ومقسماً بين جهات محددة ذات مصالح، وكانت القواعد المادية لبعض هذه الأنظمة غير محددة. قسم قانون جونانيه (*loi Jeanneney*) في عام ١٩٦٧ النظام العام (régime general) إلى ثلاثة فروع تغطي كل من الصحة، والرواتب التقاعدية، ومعاشات الأسرة. وكان على كل واحد من هذه الفروع موازنة حساباته بمعادلة النفقات بالدخل. وأصبحت القدرة المالية المستقلة اختباراً هاماً لجزء من هذه الإصلاحات، عُلقت انتخابات الأعضاء الحاكمين، وكانت لفتة رمزية، ربما للتحول من الفكر الديمقراطي إلى التأكيد على الجدارة المالية. أشار دوباريو (Dupeyroux, 1967: 124) إلى رغبة تعود إلى الخمسينيات من القرن العشرين، بالعودة إلى الدولة، وهي سُلطة، هرب منها البعض، لتنظيم المؤسسات وإصلاح الشأن المالي تم الحفاظ على دور الشريك الاجتماعي على الرغم من هذا التحول. كما علق إيرش (Hirsch, 1994: 37) :

لم تتدخل الدولة إلا متأخراً في عملية تطوير الحماية الاجتماعية، الناتجة من مبادرة جهات العمل، وكان الدافع لها ادعاءات الموظفين. فلم ترد مصادرة مسؤولية الشركاء الاجتماعيين في إدارة صناديق التي صنعوها بأنفسهم.

عند استرجاع الأحداث الماضية، تبدوا القضية الأخرى أكثر أهمية، وهي توسيع نطاق الشمولية. فكان نطاق الحماية الاجتماعية في تلك الفترة صغيراً، ويحوي فجوات كبيرة في تغطية المعاشات التقاعدية والتغطية الطبية والحماية لشرائح محددة من العاملين. طُرِحت بعض المعاشات الخاضعة لاستطلاع الموارد المالية، والمساعدات الاجتماعية (Aide sociale)، وهو نوع محدود من المعونة الاجتماعية وفِرت في عام ١٩٥٣، وطُرِح عام ١٩٥٦ صندوق التضامن الوطني (Fonds national de solidarité)، ويضمن الحد الأدنى للمسنين على الرغم من أن مساهمتهم في معاش التقاعد قد لا تكون كافية. لكن كان التركيز على التوسع المتدرج في معاشات التأمين، وهي عملية لم تنته إلا في عام ١٩٧٤.

كان إصلاح عام ١٩٧٤ مبنياً على ثلاثة أركان. **الأول** كان الشمول، ولإتمام هذا الركن كان يجب أن تشمل تغطية التأمين كل موظف. الركن **الثاني**، التنسيق، وهو توفير الحماية الأساسية المتوافقة مع أهداف النظام

العام. أما الركن **الثالث** فكان التعويض، وهو ضمان لالتزامات التكافل في البرامج الأخرى، ما يعني أنه لم يكن هنالك أي جزء منفرد من خطة الرعاية الاجتماعية. هذا جعل التمويل ممكناً، فالتمويل كان متأثراً بعوامل ديمغرافية (مثل سكك الحديد والمناجم في الوقت الحالي). لتوفير الحماية الاجتماعية (Dupeyroux and Ruellan, 1998: 286-292). تسارعت عملية التعويض بعد إصلاحات عام ١٩٨٥.

قوانين الأسرة

كانت قوانين الأسرة عاملاً مهماً في السياسة الاجتماعية في فرنسا قبل الحرب العالمية الثانية، واستمرت عاملاً مهماً في فترة ما بعد الحرب. وُضِعت سياسات ما بعد الحرب للحث على الإنجاب، ناشد ديغول الشعب للوصول إلى ١٢ مليون طفل، وفي عام ١٩٤٧ حثت لجنة تنفيذ الخطط (Commissariat général du Plan)(*) على أن العدد الأمثل للسكان هو ٥٠ مليون نسمة. أما الأسباب فكانت كالتالي: (مقتبس من Lenoir, 1991: 154):

- تعداد الطبقة العاملة لا يكفي حاجات العمل للإنتاج والدفاع.
- التكاليف العامة للشعب الفرنسي يتحملها أفراد قلة.
- الحِمل الذي وضعه الجيل السابق كان ثقيلاً على الأجيال القادمة.
- التعدد السكاني في فرنسا قليل مقارنة بالدول المجاورة.

وكان المعاش الأساسي، معاش الأسرة.

وابتداء من السبعينيات، حُدِد المدى لبرامج الأسرة الإضافية. طُرِحت مكافآت خصوصاً لاستطلاع الموارد المالية في عام ١٩٧٦، لتغطي مصاريف بداية كل عام دراسي (مخصص الدراسة السنوي (allocation de rentrée scolaire) وللآباء الأطفال الذين هم أقل من ثلاثة أعوام (مخصص الأطفال الصغار (Allocation pour jeune enfant))، أما الأسر الأحادية فكان لهم مخصص الأسرة الأحادية (Alocation de parent isolé) الخاضع لاستطلاع

(*) مؤسسة فرنسية كانت فاعلة بين عامي ١٩٤٦ و٢٠٠٦ لتحديد الخطط الاقتصادية للدولة. حل محلها مركز التحليل الاستراتيجي (Centre d'analyse stratégique).

الموارد المالية طُرح في عام ١٩٧٦، والدعم الأسري (Soutien familial) غير التساهمي طرح مخصص التعليم الأبوي (Allocation parentale d'education) للآباء الذين تركوا العمل للعناية بأبنائهم في المنزل.

فسر بعض الكتّاب التوسع في هذه المصروفات، مثل معاشات الأسرة، على سبيل المثال، للحث على الإنجاب (Baker, 1986; Join-Lambert [et al.] 1994: 438)، ولا يزال يشار إلى تفسير الحث على الإنجاب لكن الصلة ليست مباشرة. فأثر هذه القوانين لم يكن ببساطة لدعم الأسر لكن للتصدي للفقر بين الأسر. ركزت هذه التدابير على أشد الأطفال فقراً. كان تحقيق هذا جزئياً ببرامج خاضعة لاستطلاع الموارد المالية وجزئياً باستهداف الأسر ذات المدخول المتدني - في البداية الأسر الكبيرة وبالتدريج للأسر ذات الأطفال صغار السن، التي من مُرجحٍ أن تدخل الأم فيها سوق العمل - كان الداعمون لهذه التدابير هم الداعمين للأسرية، وهي فكرة مثالية للأسر وليس مجرد الحث على الإنجاب. لم تكن تلك الفكرة من حقوق المرأة لكن بالتأكيد من مصلحتها. علق كاس (Cass, 1983: 84) على أن هذه الطريق أكثر فاعلية في توزيع الموارد للنساء الأشد فقراً من الوسائل المتبعة في دول أخرى ركزت على حقوق المرأة.

الاستبعاد الاجتماعي

كان عام ١٩٧٤ عام الحسم في القوانين. ففي هذا العام وصلت تغطية خطط التأمين أعلى حد لها في الشمولية، وكان لكل عامل في فرنسا حماية الضمان الاجتماعي. وفي هذا العام نشر لينوار كتابه **الاستبعاد** (*Les Exclusion*)، طارحاً مبدأ كان له أثر كبير، ليس في السياسة الاجتماعية في فرنسا فحسب بل في كامل أوروبا (Lenoir, 1974). ركز لينوار على الفئات غير المغطاة بخطط التأمين: «فرنسي واحد من بين كل عشرة»، كما أورد في العنوان الفرعي لكتابه. المستبعدون إذاً هم من لم يشملهم برنامج الحماية الاجتماعية حينها.

طرحت فكرة الاستبعاد وسائل فاعلة لمواجهة قضايا الفقر مباشرة. لم تكن السياسة الاجتماعية في فرنسا مجهزه لقضايا الفقر. فلم يكن في فرنسا قانون للفقراء، ولم يكن صوغ القوانين الفرنسية معنياً بالإجابة عن هذا

السؤال. طورت كل من بريطانيا وأستراليا والولايات المتحدة سياستها الاجتماعية حول قوانين للفقراء، وهو ما لم تفعله فرنسا التي طورت المعاشات التقاعدية والتأمين الصحي على مبدأ التعاضد، ومعاشات الأسرة لاهتمامها بالأسرة. كان أثر المواضيع الملحة في السياسة الاجتماعية للمجتمع الأنغلو ـ ساكسوني وهاجسه بسوء سمعة الفقر واضحاً في الحث على تحسين النسل، أو الاهتمام بمشاكل الأسر، أو ثقافة الفقر أو الاعتماد، أو مبادرات العمل أو الطبقة الدنيا من المجتمع ـ كان هذا اهتمام المعلق الناطق بالإنكليزية وانتقل الاهتمام من هناك ـ سهل تكييف مبدأ الاستبعاد، في حين كان موجهاً لبعض المشاكل، إمكانية تطوير القوانين في المنطقة، في صوغ سياسي مختلف ـ لغة التعاضد والتكافل والحماية الاجتماعية أمثلة (Mazel, 1996; Paugam, 1996).

سرعان ما سيطرت فكرة الاستبعاد على أساس القوانين. فكان يجب دمج المستبعدين في المجتمع. طُرحت أول وسائل الدمج الاجتماعي في السبعينيات من القرن العشرين على هيئة معاشات للشبان وذوي الإعاقة. طالب المعلقون في الثمانينيات من القرن العشرين بنظرة شاملة للدمج، نظرة تشمل قوانين تعديل الأجور، والصحة، والسكن، والعمل الاجتماعي، والتعليم، وتطوير المجتمع. ومن الممكن أن تشمل بعض هذه التدابير تدخلات متنوعة مثل التنقيب عن الآثار، وتوزيع الطعام على الفقراء ومراكز الرعاية النهارية ومشاريع إعادة التدوير أو تجميل الحدائق (Thévent, 1989: 181-184).

كان أهم تطور في نهاية عام ١٩٨٨ هو طرح الحد الأدنى لدخل للمدمجين (Revenu minimum d'insertion (RMI)). كان (RMI) نقلة جذرية بالنسبة إلى القوانين السابقة. اتبع منهج الدول الأخرى في طرح معاش أساسي خاضع لاستطلاع الموارد المالية يشكل شبكة أمان للأفراد غير المؤمنين ببرامج أخرى. فتح (RMI) آفاقاً جديدة في تأسيس أوضاع المدمجين. على كل مطالب بالمعاش توقيع عقد اندماج مع لجنة الدمج المحلية (Commission Locale d'Insertion) والتفاوض مع عامل اجتماعي. لم تكن الهيكلة مركزية، فترتب مضمون العقد على نواح جديدة مختلفة: لكن تركزت معظم العقود على التدريب للعمل أو البحث عن عمل أو العمل بديلاً أو على السلوك الاجتماعي، حيث ترتبط بعض العقود بظروف الأسرة والسكن

والصحة. كانت تغطية البرنامج أقل من شاملة، فكان (RMI) محصوراً للفئة العمرية فوق ٢٥ عاماً، ومعظم هذه الفئة العمرية مشمولون في معاشات أخرى. تتراوح أعمار نصف المطالبين به بين ٢٥ و٣٥ عاماً، وأكثر من نصفهم عزاب، و٧٠ في المئة منهم عاطلون لأكثر من عام (Majnoni d'Intignano, 1993: 125). وعلى غير العادة كان استطلاع الموارد المالية صارماً، تتم فيه معاملة من يملك مسكنه كأنه يتقاضى إيجاراً، ويمكن أخذ ما تنتجه حديقة المُطالِب في الحسبان في استطلاع الموارد المالية (Bihr and Pfefferkorn, 1995: 167-168).

لم يكن تطبيق (RMI) محدداً، فورد في أحد مراجعاته أن ٨ في المئة فقط من العقود ذات مضمون موضوعي (Wuhl, 1992: 128). وللتيار السياسي اليساري، كان (RMI) وسيلة للمعونة الاجتماعية بالإضافة إلى المعاشات. فكتب أوتيس (Autes):

يتعلق العقد بالفرد، وسن وفقاً لصفاته. لكن عملية الدمج عملية جماعية، لتوسيع نطاق نشاطات العمل الاجتماعي. لكن فوق هذا، الدمج عبارة عن إجراءات صغيرة وهي تعيد بالتدريج ترتيب علاقة الشخص في ما حوله، ما يحتم في بعض الأحيان إعادة هيكلة هويته الشخصية (Autes, 1992: 118).

أما من وجهة نظر التيار اليميني، فكان (RMI) نوعاً من البرامج الإلزامية بالعمل. فكتب بيشو (Bichot):

يمثل العقد الصلة بين العمل والحصول على موارد. وهو جزء من تقليد عريق، موضح في إصلاحيات بريطانيا وورش العمل الوطنية في فرنسا. . . وهنالك إجماع كبير لهذه الفكرة القديمة، بشرط أن تكون معدة بأحدث الطرائق. ومن الممكن أن يتبناها كلا التيارين اليميني واليساري بالتساوي (Bichot, 1992: 130).

ويشارك المطالبون في هذا التناقض. اقترح ايستيبي وآخرون (Estèbe, Haydadi et Sibille, 1991: 61) أن الدمج قد يكون معاشاً للمتقاضين من الطبقة المتوسطة الذين يصابون بخيبة الأمل حين تفشل الوكالة في الالتزام بطرفها من العقد. في حين للفقراء، وهم الأغلبية، ينص طرفهم من العقد على العثور على وظيفة، فلا يتوقعون شيئاً بالمقابل غير معاشهم.

السيطرة المالية

كان الموضوع الآخر المتكرر في قوانين الحماية الاجتماعية محاولات السيطرة على النفقات الاجتماعية. طُرِح النظام في الستينيات من القرن العشرين، وكان من المرجح اكتشاف سوء إدارة مالية في أجزاء محددة من البرنامج، لكن لم يفرض حداً لإجمالي النفقات. كانت المخاوف حول الميزانية تتركز على ما إذا كانت الحسابات موزونة أو كان إسرافاً في الإنفاق؟

كان الموضوع المسيطر على قوانين الضمان الاجتماعي هو الفجوة في هذه القوانين (le trou de la sécu). وتركزت المخاوف على الرعاية الصحية، التي تواجه نقصاً حاداً. في فرنسا تقدم الرعاية الطبية على مبدأ الممارسة المستقلة (La Médecine Libérale). فالأطباء في فرنسا (وغيرهم في مهن مساندة للطب) يعملون بشكل مستقل، ويتقاضون أجورهم مقابل خدماتهم بشكل خاص. وتتكفل نظم الضمان الاجتماعي ـ خطط التأمين ـ بدفع إجمالي أجورهم. في العادة يُطلب من المرضى الدفع، ولاحقاً يعاد لهم ٨٠ في المئة من التكاليف.

تُظهر لنا هذه الخطة عيوب الطب الخاص ـ عدم الإنصاف (Bihr and Pfefferkorm, 1995: chap. 9) وتكرار المرافق، وحوافز في العلاج غير الضروري، التكاليف المرتفعة (Rodwin, 1981; Rollet, 1991). على الرغم من وجود محفزات للمريض للتقليل من التكاليف، لكنها محدودة ـ وأثارت جدلاً كونها غير فاعلة لمواجهة ثقافة الهوس بالأدوية في المجتمع الفرنسي. تعاطي الأدوية (أو بالأصح التحاميل) تعد رياضة وطنية. فالطبيب الذي يرفض كتابة الوصفات مهدد بخسارة زبائنه. توجد سبل معدودة للسيطرة على الإنفاق، ويمكن حظر الأدوية أو العلاجات غير الفاعلة عن طريق قائمة المراجع الطبية التي عليها اعتراضات (Références Médicales Opposables) لكن هنالك افتراضاً أن جميع العلاجات غيرها مقبولة.

كانت المحاولات لفرض نوع من القيود على النمو في نفقات الرعاية الصحية موضوع عدد من الخطط والاقتراحات. طرح باليير وبونولي ١٦ خطة بين عامي ١٩٧٥و١٩٩٣ (Palier and Bonoli, 1995). كان العامل

المشترك بين جميع هذه الخطط محاولة زيادة مساهمة الفرد للخفض من الإنفاق، وتحديد الأولويات في الإنفاق والحد من التوسع في الميزانية: جميع هذه الوسائل إما كانت غير فاعلة أو غير ملائمة.

حدد روكار (١٩٨٨ ـ ١٩٩١) أربع قضايا أساسية للحماية الاجتماعية. بعد العزل الاجتماعي كانت الثلاث قضايا الباقية مالية: النظام القديم للتمويل، والإسراف في الإنفاق على العناية الصحية، ومستقبل معاشات التقاعد (Dupeyroux and Ruellan, 1998: 298). كانت الحكومة الفرنسية تحت ضغط من أوروبا للتأكيد على الاقتصاد الآمن (financial orthodoxy)، خصوصاً نتيجة معاهدة ماسترخت (Maastricht Treaty)(*) والشروط المسبقة للاتحاد الأوروبي المالي. كانت هنالك محاولات لفرض قيود على نمو معاشات الضمان الاجتماعي. ارتفعت مساهمات الضرائب بالتدريج لملء الفجوة، طُرِحت في عام ١٩٩١ المساهمة الاجتماعية العامة (contribution sociale généralisée)، وبلغت نسبتها ١،١ في المئة من الدخل، وارتفعت تدريجياً لتصل إلى ٧،٥ في المئة. كانت خطة جوبيه أفضل خطة للاقتصاد بالنفقات في عام ١٩٩٥ ولم تكن معروفة لامتداد مقترحاتها التي كانت متوسطة عند مقارنتها بنظيراتها في أوروبا ولا لنجاحها الذي كان محدوداً بل لأنها أثارت مظاهرات جماعية واضطرابات مدنية. نصت خطة جوبية على تقييد الزيادة في الإنفاق وزيادة القيود على نشاطات محددة وتحديد أهداف دولية للإنفاق للحد من الإنفاق في النظام بشكل عام. كما طرح حقوق شاملة في الرعاية الصحية وتغطية مضمونة. وصف بلونديل (Blondel, 1996) من قوة العمال (Force Ouvrière)، وهي نقابة عمال متطرفة، الخطة بأنها «أكبر سرقة في تاريخ الجمهورية الفرنسية. ونهاية التأمين الاجتماعي». كانت أكثر بنودها إثارة للجدل السياسي، اقتراح مساواة حق عمال سكك الحديد وعمال المناجم في المعاشات التقاعدية مع بقية المجموعات.

توازن العجز في الميزانية في بداية عام ٢٠٠٠، وقد يعود ذلك إلى الأثر طويل المدى لخطة جوبية، لكن لا يزال توخي الحذر واجباً، فلا يزال هنالك عجز في الرعاية الصحية. تعكس الميزانية الموزونة التقدم

(*) أو اتفاقية الاتحاد الأوروبي (European Union Treaty).

في التوظيف بشكل كبير، ومن ناحية المساهمة من الممكن أن تعود تلك المشاكل.

إلغاء المركزية

كان الموضوع الشائع في معظم المناظرات السياسية بعد الحرب عن الرعاية الاجتماعية ـ في جميع السياسات الفرنسية ـ الخلاف بين السلطتين المركزية والمحلية. خلال معظم القرن العشرين كانت السلطة في فرنسا مركزية في باريس اقتصادياً واجتماعياً. بعد الحرب كانت هنالك جهود لإلغاء المركزية عن طريق التطور الاقتصادي الإقليمي، وهي سياسة أثمرت في تنشيط بعض المراكز الإقليمية في فرنسا (Ardagh, 1982). وفي الوقت نفسه هاجمت فرنسا الأقلمة وهي شبكة معقدة من مجتمعات صغيرة، والأبرشيات وسكان الجزر ومقاومة التعليمات المركزية. تلخص هذه المشكلة الشكوى المعروفة لديغول: كيف تدير بلداً ينتج ٢٤٦ نوعاً من الجبن؟

كان التوتر نفسه موجوداً في إطار العمل السياسي. فكانت بعض جهات الحكومة الفرنسية، مقارنة بغيرها من الدول، ذات مركزية عالية. ففرنسا دولة، على الأقل نظرياً، يمكن فيها تقفي التحركات اليومية للمواطن، في حين على مطالبي الضمان الاجتماعي حمل ملف ثقيل من الأوراق الرسمية، تعرف وزارة التعليم ما يفعله كل طفل في السابعة من عمره صباحاً. وتشير المعركة المستمرة حول السلطة المركزية وجهات النظر المختلفة. فمحاولة زيادة سلطة الحكومة المركزية مستمرة لأنها لم تكن مركزية تماماً. فجميع الإصلاحات المالية المقترحة سابقاً ـ طرح حدود للإنفاق، والتدقيق البرلماني في مخصصات الميزانية ـ لن تكون موضع نزاع في إدارات أوروبية عدة. حافظت منظمات الضمان الاجتماعي على استقلاليتها، فكان للحكومة المحلية سلطة وقدرات شاملة، وكانت أكثر أدوات الحكومة المركزية وضوحاً، فطورت معظم المحافظات سلطاتها في الثمانينيات من القرن العشرين. فكان إلغاء المركزية جوهر تنوع (RMI).

التناوب السياسي

يقع التوجه السياسي لفرنسا، ظاهرياً، بين الاشتراكية والمحافظة.

انصب اهتمام الاشتراكيين بالقرارات الجماعية، وحقوق النقابات العمالية، والخدمات العامة. في حين ساند المحافظون، خصوصاً تحت حكومة شيراك، الأسواق الخاصة وخفض الضرائب ونفقات الدولة (لمزيد من الأمثلة (Ambler, ed., 1991). الواقع أكثر تعقيداً وصعوبة. فالدعم السياسي للتوجهات المختلفة منتشر. فيستمد التيار الليبرالي والتيار المنادي بمنع التدخل دعمهم من أصحاب الدكاكين الصغيرة والمزارعين والمنتجين المستقلين الذين دعموا بوجاد (Poujade) في الخمسينيات من القرن العشرين أو دعموا الجبهة الوطنية في الثمانينيات من ذلك القرن. ويسلك كلا التياران المحافظ والاشتراكي اتجاهات مختلفة، فالتدخل والوقاية من أهدافهم الأساسية، لكن المجموعات المهتمة هي الفارق بينهما.

المبدأ السياسي أقل تأثيراً عند استخدامه دليلاً للمنصب السياسي مقارنة بالسؤال عن موقف الناس في ما يتعلق بمنصب القوة. أُسست الجمهورية الخامسة على رجل واحد، هو شارل ديغول (Charles de Gaulle). تعكس القوانين التي هيمنت على فترة حكمه عزمه ليصبح المسيطر ومن ناحية أخرى «فوق» السياسة في الوقت نفسه. كان فرانسوا ميتيران (François Mitterrand) أول رئيس اشتراكي للجمهورية الخامسة، وشهدت الثمانينيات من القرن العشرين تغيرات في قوانين الحكومة التي كانت نتيجة لتغير الأغلبية البرلمانية وهذه هي فترة التناوب السياسي (Alternance politique)، التي استمرت حتى بعد انتخاب المحافظ جاك شيراك (Jacques Chirac). حُدِدت المعارضة بعلاقة الحزب بالرئيس، وكان أثر التناوب أن على رؤساء فرنسا دورياً الرضا عن عدم قدرتهم على تقديم برنامج سياسي. وكانت ارتباك الرؤساء الذين خلفوا ديغول بهذا الوضع محل شك. الرئاسة في فرنسا عامل مبجل وذو تأثير في الدستور، واستفاد كل رئيس من بذخ المنصب ووقاره، مع بذل كل الجهود العامة لجعل الأمور أقل رسمية بالطبع.

تعني مركزية الرئاسة وسلطة الحكومة، عملياً، أن القضايا السياسية معرضة تُعرف بالمسؤول عن التدابير. شن التيار اليميني هجوماً على الفقر في الثمانينيات من القرن العشرين. كتبت صحيفة **لو فيغارو** عن ست ملايين تحت خط الفقر، حوّل ميتيران فرنسا إلى ما يريده، في حين علق المنادي بحرية السوق، شيراك، «بأن الدولة لا تتولى مسؤولياتها» (كلاهما مقتبس

من (Belorgey, 1988: 28). فكان إلغاء المركزية نوعاً من الاشتراكية لأنه كان اعتراضاً على إدارة ديغول. كانت خطة جوبيه تميل للتيار المحافظ لأنها شكلت تهديداً بإعطاء السيطرة للإدارات المحافظة على حساب النقابات العمالية. في بعض المناسبات فضل المحافظون القوانين الشاملة وسيطرة البرلمان، في حين حاول الاشتراكيين مقاومة تدخل الحكومة في الترتيبات الخاصة. فلم يكن الفكر السياسي دليلاً في القوانين.

الأجندة السياسية للقرن الواحد والعشرين

النظرة الأنغلو ـ ساسكونية على الرعاية الاجتماعية مبنية على اعتبار الدولة الموفر المركزي للحماية الاجتماعية. نشأت الرعاية الاجتماعية في المملكة المتحدة والولايات المتحدة من قوانين حماية الفقراء، فلا تزال القضايا التي تسيطر على السياسة الاجتماعية في هذه النظم: تدخل الدولة، ومواجهة الفقر وأثر سيطرة الدولة. لكن النظام الفرنسي مبني على وعود أخرى. فلم يأتِ تدخل الدولة على الحماية الاجتماعية إلا لاحقاً، فكان أهم تدخل في القرن التاسع عشر تعطيل نمو الجمعيات التعاونية، وكان يُنظر إلى التدخل الحكومي بنوع من الريبة في بعض الأوساط، خصوصاً بين نقابات العمال. على الرغم من طموح بعض الحكومات في السيطرة على النظام، كان الدور الرئيسي للدولة في النصف الثاني من القرن العشرين أن تكون شريكاً للدعم ومساندة للنشاطات، يرى معظم المشاركين أنها ستستمر من دون دور الحكومة. وكان السبب في عدم فاعلية الدولة في السيطرة على مصروفات الرعايتين الصحية والاجتماعية هو أن النظام، في أصلة، غير معتمد على إدارة الدولة. وسعت التغييرات الأخيرة ـ خصوصاً المشاركة الاجتماعية العامة (CSG) وخطة جوبيه ـ مدى مشاركة الدولة. على هذا ستكون القضية الأساسية في العشرين سنة القادمة مقدار سيطرة الدولة على نظام الحماية الاجتماعية شبه المستقل.

ستواجه الحكومة الحالية والحكومات المستقبلية مقاومة محتملة، فهنالك دافع صغير للإصلاح في النظام الفرنسي. ذكر وايلدافسكي (Wildavsky, 1993) في النظام الأمريكي، أن الموازنة المتزايدة تنتج وضعاً ترجح فيه مصالح المنفقين على مصالح من يريدون الادخار، والحقوق

الثابتة للمستفيدين والإداريين مرتبطة بشكل كبير، ومستوى الإنفاق محدد بالاستحقاقات الثابتة. وهذا يجعل طرح الخطط الاقتصادية صعباً، وتتفاوض كل محاولة إصلاح في المصالح والمستحقات الموجودة حالياً. وكان هذا الوضع في فرنسا. والنظام الذي علق عليه أشفورد «مناسب لإنتاج نمو لا يمكن السيطرة عليه» (Ashford, 1991: 41).

من السهل طرح هذه العوامل بشكل سلبي، تدل هذه العوامل ضمنياً على سوء الموازنة، واحتمالية الاستهلاك غير الكفء للموارد، وعدم الإنصاف والمساواة. ومن جهة أخرى يمكن طرح هذه العوامل بشكل إيجابي. فيعكس تنوع وتعقيد النظام الفرنسي أثر جهود التعاون، وأثر القرارات التراكمية بعيداً عن مصلحة الحكومة، وعملية المساومة بين الموظفين وجهات العمل. فيجب مساندة هذه العوامل بدل سجنها من الذي يجادلون لسيطرة الدولة للتأكيد على التطوع والتعاون في نظام الرعاية الاجتماعية.

الإنجازات

لم ينل النظام الفرنسي الاعتراف به نظاماً مستقلاً، حتى في فرنسا، حيث يعتبر مزيجاً من النظامين الألماني والبريطاني. يعرض البرنامج من جهة تأكيد بسماركي قوي على الحالة الوظيفية شرطاً للحماية الاجتماعية، ومن جهة أخرى كان النسخة الشاملة من خطة بيفيريدج. وهذا يقلل من شأن ميزة النظام الفرنسي ولكنه يخفي أثره العميق في الاتحاد الأوروبي. كان هذا الأثر واضحاً، في **البداية**، في سلوك بعض الدول الأعضاء: طُرحت خطط مشابهة للـ (RMI) في البرتغال (Coutinho, 1998)، وشمال إسبانيا (Ayala, 1994)، ومؤخراً في إيطاليا (نظام المعلومات المتبادلة بشأن السياسات العمالية (MISEP)). **ثانياً**، انعكس النموذج الفرنسي على لغة السياسة الاجتماعية المستخدمة في نقاشات الاتحاد الأوروبي. فعلى سبيل المثال نادى «رأي في الفقر» في عام ١٩٨٩ بـ «حد أدنى لمعاش إعادة الدمج الاجتماعي» ويشمل دعماً للدمج التدريجي وتقنيات «للحد من التهميش» (Masprone, 1989: 13). ويوصي تقرير بورنال (Burnel report) بحد أدنى لمعاش إعادة الدمج «الذي سيكون دليل العدالة الاجتماعية وسلاحاً في

محاربة التهميش والاستثناء الاجتماعي» (Economic and Social Consultative Assembly, 1989: 18). **ثالثاً**، والأكثر أهمية، أصبح التوجه الفرنسي بفاعلية سياسة اللجنة الأوروبية. فكان الهدف من التوسع في السياسات الاجتماعية الأوروبية في عهد ديلور إدخال التنوع على الأنظمة الأوروبية، وكان هذا عن طريق التأكيد على التطور التزايدي للخدمات، والتوسع التدريجي في الدعم، والتوسع في الدمج الاجتماعي للفئات المهمشة. وتضمنت معاهدة أمستردام الصلاحيات للتصدي للتهميش، التي نصت على:

يجب أن يضع المجتمع والدول الأعضاء الحث على التوظيف، وتحسين ظروف المعيشة والعمل أهدافاً للحفاظ على رفاهيتهم في حين استمرار التحسين في الحماية الاجتماعية الملائمة، والحوار بين الإدارة والعمال، وتطوير الموارد البشرية مع نظرة للحفاظ على نسبة توظيف عالية ومكافحة التهميش.

يشير التقرير الرسمي للاتحاد الأوروبي عن السياسة الاجتماعية إلى «النموذج الأوروبي للرعاية الاجتماعية» (Commission of the European Communities, 1994: vol. 1, 35) فإذا كان هنالك نموذج أوروبي، فهو بلا شك النموذج الفرنسي.

المراجع

Alfarandi, E. (1989). *Actions et Aides Sociales*. Paris: Dalloz.

Ambler, J. (ed). (1991). *The French Welfare State*. New York: New York University Press.

Ardagh, J. (1982). *France in the 1980's*. Harmondsworth: Penguin.

Ashford, D. (1991). «Advantages of Complexity: Social Insurance in France.» in: J. Ambler, ed., *The French Welfare State*. New York: New York University Press.

Autes, M. (1992). «Les Paradoxes de l'insertion.» dans: R. Castel and L.-F. Lae, eds., *Le Revenu Minimum d'Insertion: Une Dette Sociale*. Paris: Editions l'Harmattan.

Ayala, L. (1994). «Social Needs, Inequality and Welfare State in Spain.» *Journal of European Social Policy*: vol. 4, no. 3, pp. 159-179.

Baker, J. (1986). «Comparing National Priorities: Family and Population Policy in Britain and France.» *Journal of European Social Policy*: vol. 15, no. 4, pp. 421-442.

Belorgey, J. (1988). *La Gauche et les Pauvers*. Paris: Syros-Alternatives.

Bichot, J. (1992). *Economie de la Protection Sociale*. Paris: Armand Colin.

Bihr, A. and R. Pfefferkorn (1995). *Déchiffrer les inégalités*. Paris: Syros.

Blondel, V. M. (1996). «L'étatisation, Antichambre de la Privatisation.» *Droit Sociale*: vol. 3, March.

Cass, B. (1983). «Redistribution to Children and to Mothers.» in: C. Baldock and B. Cass, eds., *Women, Social Welfare and The State*. Sydney: Allen and Unwin.

Chatagner, F. (1993). *La Protection Sociale*. Paris: Le Monde-Editions.

Commission of the European Communities (1994). *European Social Policy: A Way Forward for the Union* (COM (94) 333 final, 27 July). Brussels: Commission of the European Communities.

Coote, N. (1989). «Catholic Social Teaching.» *Social Policy and Administration*: vol. 23, no. 2, pp. 150-160.

Coutinho, M. (1998). «Guaranteed Minimum in Portugal and Social Projects.» *Social Services Research*: vol. 2, pp. 1-10.

Dupeyroux, J.-J. (1967). *Evolution et Tendances des système de sécurité Sociale des Pays Members des Communautés Européennes et da la Grand-Bretagne.* Luxembourg: Communautés Européenne du Charbon et de l'Acier Haute Autorité.

Dupeyroux, J.-J. (1989). *Droit de la sécurité Sociale.* 11th ed. Paris: Dalloz.

Dupeyroux, J.-J. et R. Ruellan (1998). *Droit de la sécurité Sociale.* 13th ed. Paris: Dalloz.

Economic and Social Consultative Assembly (1989). *Poverty.* Brussels: European Communities Economic and Social Committee.

Estèbe, P., P. N. Haydadi et H. Sibille (1991). «Le RMI: Une Raison Sociale à la pauvreté?.» *Le RMI à l'épreuve des Faits.* Paris: Syros. (Collective Work)

Gibaud, B. (1994). « La Mutualité française entre état et marché, naissance d'une identité (1850-1914).» dans: B. Paier, ed., *Comparer les Systèmes de protection Sociale en Europe.* Paris: MIRE.

Vol. 1: *Rencontré d'Oxford.*

Hesse, P-J. (1999) «The French Model: Like a Swarm of Bats.» in: D. Bourget and B. Palier, eds., *Comparing Social Welfare in Nordic Europe and France.* Paris: MIRE.

Hirsch, M. (1994). *Les Enjeux de la Protection Sociale.* Paris: Montchrestien.

Join-Lambert, M.-T. [et al.]. (1994). *Politiques Sociales.* Paris: Presses de la Fondation National des Sciences Politiques.

Kerschen, N. (1994). «L'Influence du rapport beveridge sur plan français de sécurité sociale de 1945.» dans: B. Palier, ed., *Comparer les Systémes de Protection Sociale en Europe.* Paris: MIRE.

Vol. 1: *Rencontré d'Oxford.*

Lenoir, R. (1974). *Les Exclusion: Un français sur dix.* Paris: Editions du Seuil.

Lenoir, R. (1991). «Family Policy in France since 1938.» in: J. Ambler, ed., *The French Welfare State.* New York: New York University Press.

Mazel, O. (1996). *L'Exclusion: Le Social à dérive.* Paris: Le Monde Editions.

Majnoni d'Intignano, M. (1993). *La Protection Sociale.* Paris: Editions de Fallois.

Masprone, A. (rapporteur). (1989). *Opinion on Poverty* (Official Journal of the European Communities C221/10-15). Brussels: Commission of the European Communities.

Messu, M. (1999). «Solidarism and Familialis.» dans: D. Bourget et B. Palier, eds., *Comparing Social Welfare Systems in Nordic Europe and France.* Paris: MIRE.

MISEP (European Commission Employment Observatory) (1998). *Policies*: vol. 64: Winter, pp. 23-24.

Palier, B. and G. Bonoli (1995). «Entre Bismarck et Beveridge.» *Revue française de science politique*: vol. 45, no. 4, pp. 668-699.

Paugam, S. (ed.). (1996). *L'Exclusion: l'état des Savoirs.* Paris: Editions la Découverte.

Rodwin, V. G. (1981). «The Marriage of National Health Insurance and la Medécine Libérale in France: A Costly Union.» *Milbank Memorial Fund Quarterly*: vol. 59, no. 1, pp. 16-43.

Rollet, C. (1991). «Problems of Health Service Finance in France.» *Social Policy Administration*: vol. 25, no. 3, pp. 193-201.

Swaan, A. de. (1988). *In the Care of the State.* New York: Oxford University Press.

Talmy, R. (1962). *Historic du mouvement familial en France.* Paris: Union nationale des caisses d'allocations familiales.

Thévent, R. (1962). *RMI: Théories et partique.* Paris: Centurion.

Wildavsky, A. (1993). «Budget Games Are Ready for Reform.» in: K. Eliassen and J. Kooiman, eds., *Managing Public Organizations.* London: Sage.

Wuhl, S. (1992). *Les Exclus face à l'Emploi.* Paris: Syros-Alternatives.

الفصل الخامس

السويد

سفين إي. أولسون هورت

مقدمة

غالباً ما يستخدم مصطلح «الرعاية من المهد إلى اللحد» اختصاراً لنظام الحماية الاجتماعية والقوانين المنتشرة في معظم دول الشمال الغربي لأوروبا. وهذا يشمل الرعاية الاجتماعية في السويد. وقد استُخدم هذا الوصف لشرح الاتفاقيات السياسية والمؤسسية التي تطورت خلال المئة عام الماضية في السويد أكثر من غيرها من الدول الاسكندنافية. ففي العقد الأخير من القرن العشرين أصبح هذا النمط أحد «العوالم الثلاثة لرأسمالية الرعاية الصحية» (Esping Anderson: 1990 and 2000). أصبحت السويد المثال الرئيسي لنظام الرعاية الاجتماعية الديمقراطي، سواء من ناحية مجموع النفقات الاجتماعية أم من ناحية مؤشر الحقوق الاجتماعية (Korpi and Palme, 1998).

استعارة «من المهد إلى اللحد» ليست كافية للتعبير عن امتدار برنامج الرعاية في السويد، وبالتالي هي ليست وصفاً دقيقاً للرعاية الاجتماعية هناك (Olsson, 1993a). فالنظام فعلياً يتدخل في حياة المواطن قبل المهد. فعلى سبيل المثال قد توزع السلطات المحلية، عن طريق العيادات الصحية في المدارس، موانع الحمل للشبان والشابات، أما حين حدوثه، فتوفر عيادات صحية أخرى مجانية تقدم اختبارات الحمل. كما توجد عيادات أخرى لتجري عمليات الإجهاض من دون رسوم، أو للمساعدة لتحديد وقت الولادة. وفي حالة الاحتفاظ بالطفل، تراقب عيادات الأمومة تطور الحمل

وتحول الجنين إلى طفل حتى موعد ولادته، حيث تؤول المسؤولية إلى عيادات الولادة. ولا تتوقف الرعاية الاجتماعية عن التدخل إلا بعد تقديم المساعدة لأهل المتوفى، فالتعويضات لأهل المتوفى تشمل النعش وعربة النقل والمراسم وغيرها من التكاليف المرتبطة بالرحلة الأخيرة. لا تغطي الرعاية الاجتماعية تكاليف الجنازة للمواطن السويدي، إلا في حالة الحوادث الصناعية، فيكون هنالك تعويض من تأمين الإصابة المهنية. عدا ذلك لا تتكفل الرعاية الاجتماعية المحلية ولا الخدمات الاجتماعية الإقليمية بمراسم الجنازة إلا في حالات نادرة. لكن توجد في المجتمع المدني علامات التضامن بين جهات العمل، فتوجد دور الدفن وهي من بقايا القرن التاسع عشر التي يدفع الفرد لها مبالغ صغيرة خلال فترة حياته لتتكفل هي بمراسم الجنازة بعد وفاته.

وفي المقارنة، تعتبر الرعاية الاجتماعية في السويد كياناً كبيراً يحوي العديد من الاتفاقيات المؤسسية، تطورت هذه الرعاية خلال فترة زمنية ـ إلى حد ما ـ طويلة. ولا يمكن فهم الأسطورة السويدية، أو الاسكندنافية للرعاية الاجتماعية التي تؤكد المواطنة الاجتماعية والعوائد الاجتماعية السخية، إلا بعد وضعها في صوغ التغير الاجتماعي الجذري الذي حدث في السويد في نهاية القرن التاسع عشر، عندما تحول المجتمع القروي إلى مجتمع مدني أو شبه مدني. ومنذ ذلك الوقت قامت حركة من المجتمع المدني للحكومة، تثير الجدال حول المركزية واللامركزية من ناحية مؤسسية ومن ناحية المسافة وقوة العلاقة بين الأشخاص. هذا لم يحول المؤسسات القديمة فحسب بل ساهم في ارتفاع عدد من المؤسسات الحديثة مثل التأمين الاجتماعي. وهذه المؤسسات بالطبع ليست المصدر الوحيد للثروة في المجتمع، لكن بالتأكيد كان لها أثر في توزيع الموارد وفي علاقات القوة الاجتماعية في المجتمع السويدي. على الرغم من خفض القوانين الاجتماعية، والاضطرابات التي أثرت في تمويل هذه الخدمات خلال العقد الأخير من القرن العشرين، فكانت السويد في بداية القرن الواحد والعشرين معروفة بكون مجتمعها ثرياً لكن تنتشر فيه المساواة. تبذل الحكومة السويدية وسعها لمحاربة الفقر، فمقارنة ببقية دول العالم كانت السويد على حافة التطور، وفي أحسن أحوالها وصفت بـ «دولة شبه هامشية»

على الرغم من أثر برنامجها في الرعاية الاجتماعية في تطوير الاهتمام بها حول العالم (Alestalo and Flora, 1996; Olsson Hort and Lewis 1996).

الحكومة والمجتمع المدني في السويد قبل الرعاية الاجتماعية

في نهاية القرن العشرين كانت هنالك رغبة في التراجع عن نظام الرعاية الاجتماعية الشمالي. ومن الجدير بالذكر أن الإمبراطورية الرومانية لم تصل إلى الدول الاسكندنافية، لذا لم يكن الشمال جزءاً من أوروبا الإقطاعية المسيحية تماماً. لكن مبشري الكرسي البابوي عمدوا سكان تلك المناطق. ولفترة قصيرة اعتدت الكنائس والمبشرون على ممتلكات وأراضي السكان الأصليين (Boje and Olssen Hort, 1993). ففي أقصى الشمال، تغيرت حدود الأقاليم والقوى من عهد الفايكنغ حتى عهدنا الحالي. لكن ابتداء من القرن السادس عشر، نظمت السويد، ذات الحكم الملكي ـ غالباً عن طريق الكنيسة اللوثرية ـ حياة الفقراء تحت سيادتها وأصدرت قوانين لحماية الفقراء ولتعزيز السيطرة الاجتماعية على المجتمعات المحلية. لكن واجهت هذه القوانين معارضة من مؤيدي القوى الديمقراطية الوطنية.

قبل مئة عام نظر المثقفون والمصلحون الاجتماعيون في السويد، رجالاً ونساءً، إلى تطور القارة الأوروبية بحسد، إلى الجمهوريات الديمقراطية بشكل عام، خصوصاً التشريعات المبتكرة التي طرحها بسمارك في ألمانيا خلال الثمانينيات من القرن التاسع عشر. فكان لمثقفي السويد في المجتمع المدني حرية التعبير عن الرأي وحرية التجمع ـ الحقوق المدنية ـ لمناقشة إصلاح قانون حماية الفقراء وإغاثتهم وكان تركيزهم على فكرة التأمين الاجتماعي (Hort: 2000a and 2000b; Olsson Hort, 1994). نادت الجمعيات التطوعية بالإصلاح الاجتماعي (Jordansson, 1998). إلى جانب ذلك، وصلت القضايا الاجتماعية للمرأة والطفل إلى الأجندة العامة، على سبيل المثال عن طريق أعمال فريدريكا بريمير (Fredrika Bremer) الرائدة في مجال حقوق المرأة (Stendahl, 1996) وإلين كي (Ellen Key) التي نالت شهرة عالمية بـ قرن الطفولة (١٩٠٠) (Century of Childhood). لكن السويد كانت لا تزال دولة فقيرة ولم تكن ديمقراطية بالكامل، فانتظر حق الاقتراع العام لكل من الرجال والنساء والجهات الحكومية المسؤولة إلى ما بعد الحرب

العالمية الأولى، عندما أعدم أو نفي حكام الدول المجاورة، خصوصاً روسيا وألمانيا (Therborn, 1989). في السويد، استغرقت هزيمة مقاومة الإقطاعيين ـ النبلاء ـ فترة طويلة. ومع هذا، في القرن الواحد والعشرين، ظلت الأسرة المالكة موجودة كتذكار للنظام السابق.

يطلق على السويد أحياناً «ملجأ فقراء أوروبا» وهي الدولة التي لم تخضع فيها الحريات الرسمية للفلاحين للنظام الإقطاعي، ولم تفقد فيه حقوق المرأة. نجحت السلطة الرابعة (Fourth Estate) ـ الفلاحون في البرلمان ـ من النظام المستبد (Anderson, 1974)، وغالباً ما نجحت محاولاتهم في تقديم العرائض للملك بفضل السكان ممن يدفع الضرائب. كان الولاء للتاج مرتبطاً، منذ بدايته، بمقدار الشجاعة الوطنية في تحدي الأثرياء وذوي السلطة بطرائق نظامية. انتشر التعليم في القرن الثامن عشر، وشجعت عليه الكنسية اللوثرية. وفي خلال القرن التاسع عشر حسن الفلاحون المستقلون من أوضاعهم مادياً وسياسياً، وفي نهاية القرن العشرين بدأت حركة نسائية قوية بالظهور تدريجياً (Björk, 1999; Frangeur, 1998; Karlsson, 1996).

ازدادت سلطة الحكومات المحلية في تلك الفترة، على الرغم من ارتباط معظمها بمعونات الفقراء الإقليمية. بالإضافة إلى هذا، كسرت حركة الكنيسة الحرة المسيحية احتكار الكنسية اللوثرية للسلطة الدينية. كانت السويد دولة مجتمع مدني، ذات سلطة غير مركزية. كانت السلطة بيد الأفراد الأحرار ـ ولا نعني بذلك المواطنين من نظرة قانونية لكن نعني أبناء وبنات الفلاحين والمثقفين والمأجورين ـ على الرغم من وجود تشريعات قديمة للإدارة والخدمة حتى الربع الأول من القرن العشرين. في منتصف القرن التاسع عشر، في القطاع المدني الهامشي أدى تخفيف اللوائح إلى زيادة المنافسة وتحسين ظروف التجارة وحولت أصحاب الصناعات الحرفيين إلى عُمال لهم حرية عرض خدماتهم في السوق. واجهت الطبقة المسيطرة حول الأسرة الحاكمة ـ الجيش والكنسية وأجهزة إدارة الدولة قديماً ـ تحدياً من عامة الشعب. بفضل الحركات الاجتماعية، خصوصاً بين فئات المجتمع الوقورة وحركة الإحياء المسيحية الذين كانوا حينها أهم حركات جماعية شعبية في السويد، نشأت فكرة التأمين الاجتماعي ولاقت استحساناً في المجتمعات المحلية (Lindqvist, 1990).

وفي سياق هذه الحركات الشعبية، بدأت الجمعيات التعاونية في التحول لإدارات مركزية، وكانت اختيارية، على الرغم من ضرورتها ثم تحولت إلى تأمين إجباري. بشكل عام كانت تلك خطوة نحو الديمقراطية وحكومة نيابية. انعكس التوسع المتزامن للحقوق المدنية والسياسية والاجتماعية في كتاب هيرشمان (Hirschman) خيار الصوت (١٩٧٠). وشهدت نهاية القرن التاسع عشر ازدهار الصناعة بشكل كبير، خصوصاً مع دخول مشاريع كبيرة للدولة. ازدهرت الرعاية الاجتماعية الرأسمالية حين بدأت العمل في تأسيس برامج اجتماعية لموظفيها وأسرهم (على سبيل المثال معاشات لكبار السن بدل المعونة البلدية للفقراء) (Harrysson, 2000; Svensson, 1986). ومن المهم أن نؤكد وجود «خيار الخروج» لمن أراد البحث عن مستقبل أفضل، فكانت هنالك هجرة إلى أمريكا الشمالية بأعداد كبيرة خلال النصف الثاني من القرن التاسع عشر حتى الحرب العالمية الأولى، خصوصاً بعد فشل الإضراب العام في عام ١٩٠٩، حين عبرت عدة نقابات عمالية مدرجة في القائمة السوداء المحيط الأطلسي. وحتى عام ١٩٤٥ كان لمتلقي معونات الفقراء الحق في التصويت أسوة بالمواطنين.

التأمين الاجتماعي في السويد: من مجتمع مدني إلى دولة رعاية اجتماعية شاملة

انتشرت في المجتمع المدني في السويد ـ في منتصف القرن التاسع عشر ـ الجمعيات التعاونية للجنائز والمرض والبطالة وغيرها، في حين ازدهرت الصناعة وارتفع متوسط عمر السكان تدريجياً. تلقت الحركة نحو نظام تأمين اجتماعي ـ النظام المعمول به حالياً ـ أول دافع لها من مسوّدة إصلاح بسمارك في ألمانيا في بداية الثمانينيات من القرن التاسع عشر. ونتيجة للحركات الشعبية، ظهرت أحزاب سياسية للمطالبة بالإصلاح الاجتماعي. بالتحديد، في بداية القرن العشرين، حيث شهد نشأة الحزب الليبرالي، ولاحقاً حزب الفلاحين، وحزب الوسط، وبالتأكيد الحزب الديمقراطي الاشتراكي، بالإضافة إلى الحزب الشيوعي وغيرها من الفرق المتفرقة التي شكلت في القرن العشرين حزب الطبقة العاملة المسيطر. وفي ذلك الوقت توسع أيضاً دور المنظمات الأساسية في سوق العمل، والنقابات العمالية وهيئات العمل في المجال الاجتماعي.

أول إجراء سنّه البرلمان في عام ١٨٩٢ كان معونة حكومية ثانوية لمساعدة إدارة وتوظيف الأفراد في جمعيات تعاونية اختيارية للمرضى. كان تفتيش المصانع أول نظام رعاية بيروقراطي، وخلال الثلاثين سنة التي تلته وُضِع أساس ما أصبح لاحقاً نظام التأمين الاجتماعي. ظهر في عام ١٩٠١ ثاني إصلاح اجتماعي بيروقراطي ـ ممثلية التأمين الوطني ـ التي أنشئت بالتزامن مع سن أول قانون للإصابات المهنية ـ وكان من مسؤوليات جهة العمل. ازدادت أهمية هذه الممثلية في عام ١٩١٦، عندما سُن برنامج حماية إجباري، وأدمج فيه مبدأ بدل الدخل (Edebalk, 1996).

أُسس في عام ١٩٠٧ الاتحاد الوطني للجمعيات التعاونية، تبعه آخر ينافسه بعد انقسام الحركة (Simonsson, 1999). وفي عام ١٩١٠، زادت الحكومة من دعمها المادي للجمعيات التعاونية، وأصبحت الدولة هي المنظم للبنود المحلية للجمعيات التعاونية المتنافسة. فمن جهة، ضُخت الأموال إلى الجمعيات التعاونية الاختيارية ما زاد في بعدها عن المركزية، في حين استمرت المركزية في ممثلية الدولة الجديدة ـ الاتحاد الوطني للشؤون الاجتماعية ـ من جهة أخرى. تدخلت هذه الممثلية في أعمال المجتمع المدني، فعلى سبيل المثال بالإشراف على المنظمات الاجتماعية الاختيارية التي تموّلها الحكومة (Rothstein, 1988).

وبالمثل، سيطرة الممثليات المركزية على تطور الرعاية التجارية والمهنية.

استمرت الازدواجية في المركزية واللامركزية في عام ١٩١٣، عندما أقر البرلمان بأغلبية ساحقة تضمنت الحزب المحافظ نظام تأمين معاش تقاعدي عام (Elmér, 1960; Heclo, 1974, Olofsson, 1994). شمل البرنامج جميع الأفراد، ما جعله أول برنامج شامل وطني في العالم، وأول خطة تقاعد مركزية في الزمن المعاصر، شاملة في تغطيتها وليست محصورة على موظفي الدولة. حل التأمين الاجتماعي محل مساعدات الفقراء الخاضعة لاستطلاع الموارد المالية. لكن لم تكن معونات ذوي الدخل المنخفض الثابتة كافية في بعض الأحيان لدعم من يقطن في المناطق الحضارية المرتفعة التكلفة، على الرغم من زيادات عام ١٩٣٩. وأخيراً نتطرق إلى الجانب المثير للجدل في نظام معاشات التقاعد الجديد، كان نظام المعاشات متحيزاً من ناحية الجنس، فكانت معاشات الذكور أعلى من

الإناث، وواجه بالتأكيد موجة نقد كبيرة من الحركات النسائية وغيرها من المطالبين بحقوق المرأة (Abukhanfusa, 1987). لاحقاً ظهر نظام بيروقراطي مركزي حكومي ـ مجلس المعاشات التقاعدية الملكي ـ ليدير البرنامج. لكن كانت جميع المعونات الخاضعة لاستطلاع الموارد المالية محددة من قبل اللجان المحلية للمعاشات. أصبحت هذه اللجان بديلاً مقبولاً للجان معونات الفقراء وكانت تعتبر ضرورية لتجنب الاحتيال. فكان لهم أثر كبير في المستوى المحلي، وكانوا علامة للامركزية نظام الرعاية الاجتماعية الناشئ. فكان في كل مقاطعة، في ذلك الحين، ٣٠٠٠ لجنة. يعين ممثل الحكومة (في الحقيقة حاكم المقاطعة هو من يعين) رئيس اللجنة ـ وكان من المستحيل في البداية أن تصل امرأة إلى هذا المنصب ـ مع أربعة أعضاء آخرين، في العادة يختارهم المجلس البلدي. نالت النساء عضوية في عام ١٩٢١. كان معظم أعضاء هذه اللجنات المحلية أشخاصاً عاديين وغير متعلمين لكن تحت إدارتهم كان هنالك خبراء مدربون في المعاشات التقاعدية يوظفهم مجلس المعاشات التقاعدية ومدربون في كافة الاجتماعات. كانت هذه اللجان مسيطرة حتى تجديد نظام المعاشات التقاعدية في عام ١٩٤٨ حينها أصبحت غير عملية.

حوت القوانين الاجتماعية الحديثة التي نشأت في العقد الثاني من القرن العشرين تصوراً جديداً يقوم على فكرة الحقوق الاجتماعية وحق المواطنين في الحصول على دعم من الدولة في حالة عدم وجود مصدر دخل، أو في حالة الحصول على أجر لا يوفر لهم الحماية الرسمية، وهي نظير للواجبات الاجتماعية، مثل الخدمة العسكرية، ودفع الضرائب، وواجب القادرين على العمل للحفاظ على أنفسهم وأسرهم. كان الهدف من القوانين الاجتماعية أن تصل منافعها لجميع المواطنين. واشترك كل من حزب العهد القديم والحزب المحافظ في هذه الفكرة. أصبحت هنالك علاقة جديدة بين الحقوق البعيدة والواجبات البعيدة وبين الدولة والمواطنة مع حلول الديمقراطية التمثيلية (Berge: 1996 and 1998). فالادعاء أن القوانين الاجتماعية الشاملة بدأت في الثلاثينيات أو الأربعينيات من القرن العشرين خالٍ من الصحة، ومع تطور الرعاية الاجتماعية المركزية كانت السويد في صدارة الدول في هذا المجال منذ العقد الثاني من القرن العشرين. مع هذا حوى النظام العديد من العناصر اللامركزية، خصوصاً السلطات المحلية

والجمعيات التعاونية. على الرغم من أنها أصبحت مركزية مع نظام المعونة الحكومي الجديد في عام ١٩٣١، استمرت في كونها اختيارية في المجتمع المدني (Johansson, 1999). ومع نشأة برنامج عام ١٩٣١، سيطر الدمج الذي أنتج منظمة وطنية موحدة، هي الجمعية الوطنية لصندوق التأمين ضد المرض، وتغلب على انقسام الجمعيات التعاونية.

إصلاح الرعاية الاجتماعية: من الثلاثينيات من القرن العشرين حتى الأمس

تدريجياً سيطرت الأحزاب السياسية على السياسة الوطنية بعد انتشار الديمقراطية في أعقاب الحرب العالمية الأولى، خصوصاً الحزب الديمقراطي الاشتراكي وشريكهم في التحالف حزب الفلاحين، ولم تنتقد هذه الأحزاب الطبيعة البيروقراطية لنظام الرعاية الاجتماعية. كان لوزير الشؤون الاجتماعية غوستاف مولر (Gustav Möller) (١٩٣٢ ـ ١٩٥١) أثر كبير في الهجوم على سلطة القضاء والمحامين في نظام التأمين الاجتماعي. فقد فضل مولر إدارة أفراد عاديين منتخبين، وكان حريصاً على التمثيل الشعبي. لكنه أيضاً ناصر التخطيط المنطقي والمركزي لتقوية الحكومات المحلية. بشكل عام كان مولر مرتاباً للميل نحو التمهين في إدارة الرعاية الاجتماعية، ففضل غير المحترفين سياسياً لزيادة شرعية الرعاية الاجتماعية (Nyström, 1983; Rothstein, 1985).

حاول مولر وأتباعه أن يجعلوا المواطن العادي مسؤولاً عن تطبيق القوانين الاجتماعية عندما طُبِقت عملية إصلاح واسعة في نهاية الأربعينيات من القرن العشرين. بدأت هذه العملية بإصلاح نظام عام ١٩١٣ لمعاشات التقاعد، بطرح معاش عام للطفل، وتوحيد إدارة قوانين سوق العمل، وإنشاء نظام معونة وطني للإسكان. بالإضافة إلى نظام تأمين إجباري ضد المرض الذي دخل حيز التنفيذ في عام ١٩٥٥. حينها كان وصف «المواطن العادي» يطلق على موظفين من دون تدريب رسمي لكن في الأغلب لهم خبرة طويلة في أعمال التأمين ضد المرض اليومية. وأصبحت للجمعيات التعاونية للتأمين ضد المرض الاختيارية إدارة إقليمية مستقلة عن التأمين الإجباري ضد المرض تحت إشراف مكاتب التأمين ضد المرض، ولاحقاً في عام ١٩٦٢

تحت إشراف التأمين الاجتماعي. تم هذا على قواعد شبه عامة، تحت إدارة المجلس الوطني للتأمين، منذ عام ١٩٦٢ مع دمج هيئة الإصابات المهنية والهيئة الملكية للمعاشات التقاعدية. وأصبحت الجمعية الوطنية لصناديق التأمين ضد المرض مكاتب اتحاد شبه خاص للتأمين الاجتماعي. ومثلت على نطاق قومي الصناديق الإقليمية لتوعية المواطنين بحقوقهم الاجتماعية، وكانت أيضاً جمعية لجهات العمل، فكانت تتفاوض مع نقابات العمال وصناديق التأمين ضد المرض ولاحقاً مكاتب التأمين الاجتماعي للموظفين.

لم يكن هنالك محكمة استئنافية للتأمين الاجتماعي، لكن الشكاوى كان توجه مباشرة إلى وزير الشؤون الاجتماعية مثلما كانت تقدم في القرون الوسطى للملك. تغير هذا في عام ١٩٦٢ عند تأسيس محاكم التأمين الاجتماعي والمحكمة العليا للتأمين الاجتماعي. في عام ١٩٥١ بعد أن ترك غوستاف مولر الوزارة هدأت المطالبات المضادة للبيروقراطية تدريجياً. وكان هذا ببساطة النظام السائد بعد التوحيد الإداري الرسمي للنظام في عام ١٩٦٢ باستثناء المحاكم التي أُنشئت في بداية التسعينيات من القرن العشرين.

كانت المكاتب الإقليمية للتأمين الاجتماعي مسؤولة عن برامج التأمين الاجتماعي من معاشات الأطفال العامة إلى معاشات التقاعدية لكبار السن والعاجزين منذ عام ١٩٦٢. ولا تزال تدار من قبل صناديق إقليمية مستقلة يعمل بها موظفون لهم أجورهم لكن يديرها أشخاص عاديون منتخبون، هذا التقليد المتبع منذ الثمانينيات، وكان هؤلاء في الأغلب سياسيين محليين بدوام كامل وممثلين محليين ـ ومحققين في الشكاوى ـ من منظمة لها اهتماماتها. ولا تزال مكاتب الاتحاد الوطني للتأمين الاجتماعي أهم منظمة غير حكومية في النظام. فلها مرتبة الجمعية الوطنية للسلطات المحلية والجمعية الوطنية لمجالس الدولة نفسها، لكنها أقل منهم في الظهور الإعلامي.

ولنفهم طريقة عمل نظام الرعاية الاجتماعية اللامركزي في السويد من المهم أن نؤكد الحكومات المحلية في تمويل وتنظيم بعض الخدمات الاجتماعية والطبية. كان كل من مجالس الدولة الإقليمية المنتخبة، بالاتحاد مع مجموعة ضغط، والجمعية الوطنية لمجالس الدولة، موجودين منذ عام ١٨٦٢، وهم المسؤولون منذ الستينيات من القرن العشرين عن

تطبيق تشريعات الرعاية الصحية الوطنية. بالإضافة إلى هذا كان لهم جميع المسؤوليات المالية ـ حق فرض الضرائب على الدخل وتحديد رسوم للمستفيد ـ والمسؤوليات الإدارية للخدمات الطبية وتشمل معظم المستشفيات. لكن نظام الرعاية الصحية الإقليمي العام ممول جزئياً من نظام التأمين الاجتماعي، لذا هنالك علاقة وثيقة بين النظامين. ومنذ الستينيات من القرن العشرين كان معظم من شغل مناصب ممثلين سياسيين في إدارة التأمين الاجتماعي من ذوي مناصب سياسية في مجلس الدولة.

بالإضافة إلى هذا كانت البلديات أجهزة منتخبة مباشرة، ومستقلة تماماً عن مجالس الدولة المذكورة سابقاً، التي كانت توفر معظم الخدمات الاجتماعية الأخرى باستثناء تلك المتعلقة بأحكام سوق العمل. البلديات أيضاً مسؤولة إدارياً ومادياً عن نظام الطوارئ للدخل وهي المساعدة الاجتماعية الخاضعة لاستطلاع الموارد المالية (كانت سابقاً معروفة بمعونة الفقراء، تغير الاسم في عام ١٩٥٦ وأصبحت في عام ١٩٨٢ حقاً من حقوق كل مواطن بناء على تشريع الخدمات الاجتماعية). وكان لهذه المؤسسات الحكومية التي اتحدت تحت مسمى الجمعية الوطنية للسلطات المحلية منذ عام ١٨٦٢ حق فرض ضرائب دخل لتمويل نشاطات إما مذكورة في التشريع الوطني أو محددة على مستوى محلي. فحتى عام ١٩٨٥، كان بإمكانهم فرض ضريبة أملاك، لكن أصبح هذا من حق الحكومة المركزية وحدها. بالإضافة إلى هذا كان بإمكانهم أخذ رسوم على بعض الخدمات المقدمة، في حدود رسوم الاسترداد، غالباً على خدمات مثل المراكز النهارية للأطفال، ومراكز الرعاية بكبار السن، لكن ـ وفقاً للتشريع الوطني الحالي ـ لا تتقاضى مقابل خدمات ذوي الاحتياجات الخاصة. خلال بناء نظام الرعاية الاجتماعية، أُدمجت عدة سلطات محلية، وأنخفض عددها من ٣٠٠٠ في بداية القرن العشرين إلى أقل من ٣٠٠ في الربع الأخير منه، مع الحرص على أن يكون نطاق صلاحية كل منها واسعاً ليشمل بعض التشريعات والخدمات الاجتماعية. وهذا يشمل رعاية الطفل، والرعاية الإجبارية والاختيارية لمدمني المخدرات أو المشروبات الكحولية، وكان هذا في فترات متقطعة من مسؤوليات التشريع الوطني، على الرغم من أنه كان في زمن ما مسؤولية مشتركة بين مجالس الدولة والسلطات الوطنية.

تأمين ضد البطالة: الاستثناء غير المركزي

كان التأمين ضد البطالة هو استثناء النموذج الموحد لنظام التأمين الاجتماعي الذي لم يكن منظماً من الحكومة المركزية حتى عام ١٩٣٤. لكنه يظل عاملاً مهماً في اللامركزية في نظام التأمين الاجتماعي السويدي، على الرغم من السيطرة والتمويل الحكوميين. قبل عام ١٩٣٤ كان معاش تأمين ضد البطالة جزءاً من خدمات أعضاء النقابات العمالية، عن الرغم من أن جمعيات التأمين ضد البطالة كانت مستقلة عن النقابات العمالية حينها (Edebalk, 1974). في عام ١٩٣٤ حصل وزير الشؤون الاجتماعية غوستاف مولر على دعم البرلمان لمعونات حكومية لجمعيات التعاونية المعترفة، بالإضافة إلى نموذج يانت (Ghent model) الاختياري. كانت هذه مقارنة قاسية للموقف الحيادي الذي تبناه الحزب الليبرالي ورفضته نقابات عدة في عام ١٩٤١. استطاع مولر توفير ظروف أكثر ملائمة، منها الدعم المادي، وانضمت العديد من جمعيات معاشات التأمين ضد البطالة التابعة للنقابات. فضّل مولر هذا النوع من التأمين لقناعته بأن النقابات أقرب ممثل للمستفيدين وأقل الإدارات بيروقراطية، على الرغم من محاولته ومعاونه في وزارة الشؤون الاجتماعية تحويل النظام إلى إجباري في عام ١٩٤٨ (Forser, 1996). كان ذكياً في عدم خوضه حروباً مع النقابات، لأنه كان يراها الحلقة الأقوى في حزبه.

ومنذ ذلك الحين، حمت نقابات العمال سيطرتها المستقلة على المعونات الحكومية للتأمين ضد البطالة. وكانت هنالك عدة محاولات لتعديل النظام وجعله إجبارياً ومداراً من الحكومة، لكن لطالما ترددت النقابات العمالية في التخلي عن هذا الامتياز. في ربيع ١٩٩٣، طرح البرلمان المنقسم بقيادة الائتلاف المحافظ تأميناً إجبارياً ضد البطالة، وصندوقاً مُداراً من الحكومة منافساً لجمعيات المعاشات التي تديرها النقابات العمالية (Olsson Hort, 1995). لم تدم هذه الخطة طويلاً ـ فقط نصف عام ـ ومع حلول الحكومة الديمقراطية الاشتراكية في عام ١٩٩٤، استعاد التأمين ضد البطالة استقلاليته السابقة وحُل الصندوق الحكومي. استمر التنظيم الحكومي للتأمين ضد البطالة تحت وزارة التوظيف (ابتداء من نهاية عام ١٩٩٨، وكانت جزءاً من وزارة التجارة والصناعة)، وكان المجلس الوطني لسوق

العمل الجهة المنظمة، لكن لم يتغير استقلال جمعيات المعاشات.

كان الدور الأساسي الذي لعبته قوانين سوق العمل في نظام الرعاية الاجتماعية في السويد هو تفسير الاستثناءات الممنوحة للتأمين ضد البطالة في نظام الحماية الاجتماعية ككل. تدريجياً، أصبحت البطالة مشكلة اجتماعية بدل كونها مشكلة شخصية. بعد اندلاع الحرب العالمية الأولى، التي اكتوت بها دول مجاورة، واجهت السويد مشاكل متزايدة في التجارة، وانعزالها عن الأسواق العالمية، وبالتالي أنتجت مشاكل البطالة الصناعية الحالية. أخذت الحكومة المركزية على عاتقها مكافحة البطالة بوسائل فاعلة غير سلبية، أي وظائف مؤقتة بدل المعونات النقدية. استمر هذا خلال العشرينيات من القرن العشرين لكن مع تزايد المشاحنات بين الدولة وجهات العمل والنقابات العمالية في الثلاثينيات، حُلت الوكالة الوطنية الثلاثية المسؤولة عن قانون سوق العمل الفاعل في عام ١٩٣٩، بعد نزاعات سياسية ومتعلقة بسوق العمل (Unga, 1976). فلم يشهد قانون كامل للتوظيف النور إلا بعد الكساد الكبير وهيمنة الحزب الديمقراطي الاشتراكي في الثلاثينيات. ولم تعترف جهات العمل بشرعيتها وتشارك بها بإخلاص إلا بعد الإدارة التجارية الجديدة خلال الحرب العالمية الثانية (Rothstein: 1986 and (1996).

خلال النصف الثاني من القرن العشرين، أصبحت تدابير سوق العمل الفاعلة دعامة سياسية لاقتصاد السويد الكلي، بالإضافة إلى قانون تضامن الأجور الذي كان السمة المميزة للمفاوضات الوطنية للأجور حتى الثمانينيات. بالتحديد أصبح التوظيف التام لأربعة عقود الهدف الاقتصادي الأساسي للحكومة، في حين طالبات النقابات بزيادة في الأجور وقبلت البطالة بالضغط على الشركات ذات الأجور المتدنية. في هذا الأثناء زادت الحكومة من نشاطات سوق العمل الفاعل عن طريق مجلس سوق العمل، في المناطق التي أفلست فيها هذا النوع من المؤسسات. ويطلق عليه نموذج راين ـ مادنير (Rhen - Meidner model)، تيمناً بعالمي اقتصاد النقابات العمالية الذين طوّرا التفاصيل النظرية والعملية لهذه الخطة في نهاية الأربعينيات. بالإضافة إلى ذلك، عُيّن أحد شركائهم في المقر الرئيسي لنقابة العمال مديراً عاماً للمجلس، وكان هذا أحد أكثر المناصب تأثيراً في الدولة ما بعد الحرب (Rothstein, 1980). وخلال عام تطور المجلس ليصبح أداة

لمواجهة إعادة هيكلة سوق العمل وتخصيص القوى العاملة من التقلص وللتوسع في فروع أخرى للصناعة. كانت البطالة تواجه في السابق بوظائف مؤقتة أو ببرامج تدريبية لسوق العمل، بالإضافة إلى مساعدات مادية للانتقال، لمن يضطر إلى الانتقال إلى مدينة أخرى للعثور على وظيفة. كما قدمت الوكالة المنح والمعونات للمؤسسات لخلق وظائف جديدة (Olsson Hort, 1993a). كما عزز هذا العلاقة الوثيقة بين حركة الطبقة العاملة والنقابات العمالية والحزب الديمقراطي الاشتراكي على مستويات مركزية ومحلية (Olofsson: 1979 and 1995).

ولا يزال التوظيف الكامل مهماً، لكنه ليس على رأس أولويات الحكومة السويدية، لأن التضخم كان أهم هدف للاقتصاد الكلي منذ عام ١٩٩٠. أما بالنسبة إلى تضامن الأجور فلا تزال النقابات تعطي وعوداً لهذه الفكرة، لكن تعطل نموذج المفاوضات في أعقاب الهجوم على صندوق نقابة العمال لتقاضي الأجور، قامت جهات العمل حينها بهجوم مضاد منها الانسحاب من المؤسسات التجارية الحديثة مثل هيئة سوق العمل (Pontusson and Swensson, 1986). استُبدل النموذج القديم بعنصر لا مركزي - نموذج مساومة مكان العمل، أو حتى الأفراد.

نظرة موجزة لنظام الرعاية الاجتماعية المكتمل

من ناحية التنظيم والتمويل والإدارة، كان النظام السويدي خلال العقود الثلاثة الماضية مركزياً، وعمل إلى جانب برامج لامركزية متخصصة مثل الرعاية الطبية والخدمات الاجتماعية. يغطي قانون التأمين الوطني جميع نواحي التأمين الاجتماعي (باستثناء التأمين ضد البطالة). تنظم الحكومة المركزية كل من المعاشات التقاعدية والإصابات المهنية والمرض والتأمين ضد الإعاقات، بالإضافة إلى مجموعة من معاشات الأسرة والأطفال. بدأ النظام خلال الستينيات من القرن العشرين، وطُورت برامج الأبوين وأصبحت محايدة من ناحية الجنس بعد العقد. وبإمكاننا القول إن البرامج كانت تُصقل وتُحسن تدريجياً حتى بداية التسعينيات من القرن العشرين (Hort, 2000a). ويمكن النظر إلى هذا التطور باعتباره دليلاً على اكتمال برامج الرعاية الاجتماعية كما اقترح بيتر فلورا (Peter Flora) ١٩٨٦.

وصلت الرعاية الاجتماعية في غرب أوروبا إلى حدودها، وبدلاً من أن تصبح حلاً للمشاكل الاجتماعية أصبحت سبباً لأزمات الرعاية.

في السويد يحدد البرلمان القوانين والميزانيات، وبالتالي مستوى المعونات وشروط التأهل، بينما تُعَدّ لجنة التأمين الاجتماعي لجنة دائمة. وبالطبع يتدخل كل من الفرع التنفيذي في الحكومة، في مجلس الوزراء بالتحديد، ووزارة الصحة والشؤون الاجتماعية والوكالة الإدارية الرئيسة في هذا المجال، وهي المجلس الوطني للتأمين الاجتماعي. لكن عندما تحتاج المسألة اجتهاداً (مثل قرار التقاعد المبكر ومعاشات ذوي الاحتياجات الخاصة والتعويض في حالة الإصابة المهنية والإصابة بمرض يتعلق بالعمل) هنالك مجال لمراوغة صناع القرار المحليين عن طريق مكاتب التأمين الاجتماعي، وموظفيها وممثليها المنتخبين.

في السويد بشكل عام، تموِّل الضرائب العامة والمساهمات المركزية المفروضة على جهات العمل هذا النظام. توجد بضعة صناديق مستقلة في النظام السويدي، والاستثناء الوحيد صندوق المعاش التقاعدي المركزي. حتى وقت قريب لم يكن هناك مساهمات من الفرد المغطى إلى الأقسام المختلفة من التأمين الاجتماعي ـ باستثناء التأمين ضد البطالة الذي يساهم فيه أعضاء النقابة بـ ١٥ في المئة من إجمالي التكاليف. في التسعينيات من القرن العشرين أصبحت المساهمات من المشمولين بالتأمين الحل الجديد للمشاكل المادية للتأمين الاجتماعي. في التسعينيات أصبح على الأفراد المساهمة ليس في تأمين البطالة فحسب، بل في التأمين ضد المرض وتأمين المعاش التقاعدي (Olsson Hort, 1995).

العنصر الإداري هو الاستثناء الجزئي لهذا النموذج من التمويل المركزي، وهو ما تطرقنا إليه في التأمين ضد البطالة. البرلمان هو من يسن القوانين، لكن العنصر الإداري هو مكاتب التأمين الاجتماعي، ومجلس التأمين الاجتماعي هو المُراقِب من الحكومة المركزية. لكن مكاتب التأمين الاجتماعي ليست جهات حكومية بالمعنى الحرفي، بل هي جهات إقليمية شبه حكومية، يوفر موظفوها خدماتهم للعامة ويتولون الأمور المتعلقة بالتأمين لاجتماعي على مستويين الإقليمي والمحلي. مكاتب التأمين الاجتماعي جهات مستقلة

دستورية ليست هيئات حكومية (Sweden, Ministry of Social Affairs, 1996) .

الاستقلالية التي تتمتع بها مكاتب التأمين الاجتماعي تتمثل في هيئة مساهمات يقدمها الممثلون الذين يضفون صبغة ديمقراطية على نشاطاتهم. فلكل مكتب مجلس أمناء ورئيس تُعيّنه الحكومة في حين يكون الأعضاء الأربعة الباقون مختارين من مجالس الدولة المنتخبة مباشرة. ويعيّن المجلس الوطني للتأمين الاجتماعي الرئيس التنفيذي بعد مشاورات مع مكتب التأمين الاجتماعي، ويجب أن يكون (أو تكون) بحكم وظيفته عضواً في مجلس الأمناء. والأهم، بالإضافة إلى مجلس لكل مكتب تأمين اجتماعي في أنحاء الدولة، هنالك ١٦٣ لجنة للتأمين الاجتماعي، فهي تتوصل لقرارات في أمور بالغة الأهمية لأمن الأفراد والقوانين. في الإجمال يوجد ٣٠٠٠ ممثل منتخب في كل من المجالس واللجان للمكاتب الإقليمية للتأمين الاجتماعي. وهم مختارون من فصول إقليمية ومحلية للأحزاب السياسية، والنقابات العمالية واتحادات هيئات العمل. يشكل الفرد العادي الأساس لأحد أكثر عناصر الاتحاد الوطني للتأمين الاجتماعي تأثيراً، الاتحاد شبه الخاص بالتعاون مع الخدمات المهنية.

يمكن اعتبار اتحاد مكاتب التأمين الاجتماعي جماعة الضغط لمكاتب التأمين الاجتماعي، وموظفيهم والنقابات العمالية والمجلس الوطني للتأمين الاجتماعي. يوصل الاتحاد تجارب وآراء المكاتب الإقليمية للتأمين الاجتماعي للعامة وللبرلمان وللحكومة وغيرهم من السلطات والمنظمات الوطنية. وبمساعدة شبكة واسعة من المعارف، للاتحاد دور في عملية تحديد الآراء ومساهمة في الجدل حول الضمان الاجتماعي وقوانين الرعاية الاجتماعية. الاتحاد شبه الخاص هو التعبير المركزي للعنصر اللامركزي لنظام الضمان الاجتماعي في السويد.

وبالمثل، لصناديق التأمين ضد البطالة التابعة للنقابات العمالية لجان وطنية، لكنها لا تعد جماعة ضغط. ومع النسب الكبيرة للبطالة كمشكلة اجتماعية في التسعينيات، أصبح لهذه اللجان دور فاعل على الساحة العامة. لكن خلال سنوات طغى عليها المجلس الوطني لسوق العمل ومكاتبه المحلية للتوظيف. عملت هذه الشبكة كمجموعة ضغط منذ الخمسينيات من القرن العشرين، عندما كان التوظيف التام هدف السياسة الوطنية. فهم من

طبّق السياسات الفاعلة لقوانين سوق العمل، وموظفيهم الحكوميين على مستوى الشارع وهم من يقابل العامة (Ahrne, 1989; Johansson, 1992). لكن كان عليهم التعاون مع وكالات حكومية أخرى، مثل مكاتب التأمين الاجتماعي والبلديات بخصوص إعادة تأهيل العاطلين وغير الموظفين.

وبالتعاون مع البلديات، يشجع المجلس الوطني لسوق العمل تطوير المهارات، خصوصاً بين الشباب المتقدمين لوظائف. تمّ صوغ نظام المدارس في عام ١٨٤٢ في الأساس بصيغة لوثرية، وهو مسؤولية مشتركة بين إدارات الدولة المركزية والمحلية. مع انتشار التعليم الإجباري في معظم الدول الأوروبية منذ الستينيات من القرن العشرين، يقضي معظم الأطفال ١٢ عاماً في المدرسة، وقد اقتنعت السلطات بأهمية إيجاد جسور جديدة بين التعليم وتجربة سوق العمل. كان بإمكان الأطفال العمل بعد بلوغهم السادسة عشر، ولكن أغلبية الطلاب يكملون تعليمهم حتى التاسعة عشر، وقد أوجدت برامج وظيفية تدريبية ابتداء من الصف السادس وتستمر خلال سنوات الدراسة. هذا لم يقضِ على ظاهرة التسرب من المدرسة لكن حد من وصولها إلى مرحلة «مشكلة اجتماعية». منذ بداية الثمانينيات كان للبلديات، في نظام التعليم، مسؤولية تجاه اليافعين خارج نظام التعليم الرسمي حتى يبلغوا العشرين من العمر. وقد يكون بعض اليافعين مؤهل لبرنامج التعليمي للكبار، وهو برنامج صمم للأفراد في متوسط أعمارهم، الذين يفتقرون للتعليم الرسمي والمهارات المؤهلات الضرورية، لكن منذ بداية التسعينيات طغى متوسط العمر فيه ٢٠ ـ ٢٤. في التسعينيات، كان هنالك ضمان خاص لحماية هذه الفئة العمرية من البطالة (Hort, 2000b).

ومن الخدمات الأخرى التي وفرتها البلديات، دور الرعاية النهارية التامة أو جزئية للرضّع والأطفال تحت السادسة من العمر. كان برنامج دور الرعاية النهارية جزءاً من قانون الأسرة في الثلاثينيات من القرن العشرين، لكنه لم يدخل حيز التنفيذ إلا في الستينيات والسبعينيات، عندما كان هنالك تشجيع للنساء في دخول سوق العمل. كانت الضرائب محددة للفرد، ما شجع النساء على دخول سوق العمل (Vennemo, 1994). هكذا تحولت جميع نماذج الرعاية من القطاع الخاص إلى القطاع العام الممول بعوائد الضرائب. تلاشت أهمية النشاطات التطوعية في هذا المجال. وأصبح للبلديات دور

أكبر في العناية بكبار السن (Eliasson-Lappalainen and Szebehely, eds., 1998; Szebehely, 1996). ودور في كل ما لم يلق تشجيعاً في السابق، كملاجئ الفقراء والمعدمين وذوي الاحتياجات الخاصة بدنياً وذهنياً. ومع هذا استمرت الانتقادات، فقد أصبح السكن في منازل البلدية ـ حيث تتوافر الخدمات طول اليوم ـ خياراً متاحاً لمن باستطاعتهم توفير هذه الخدمات لأنفسهم معظم الوقت. شجعت اللامركزية كبار السكن على السكن في منازلهم والحصول على خدمات منزلية مثل الطبخ وتنظيف المنزل وغيرها (Ahn and Olsson Hort, 1999; Canaan, Olsson and Wettle, 1990). وبالطريقة نفسها تحولت الخدمات لذوي الاحتياجات الخاصة.

استمرت مجالس الدولة في رعاية من يحتاج إلى خدمات طبية، خصوصاً في الستينيات عندما بُنيت المستشفيات الحديثة والمجهزة بأحدث الأجهزة في أرجاء السويد، وازداد مستوى الخدمات فيها. كان هنالك رسوم ثابتة على الخدمات الطبية لجعلها متوافرة للجميع. فتكاليف الخدمات الطبية مرتفع جداً، ففي هذا المجال أصبح الخروج من المؤسسية هو الحل. ومع ازدياد نسبة المسنين، ازدادت التوعية بالتكاليف، واتُخِذت التدابير اللازمة في الثمانينيات للحد من ارتفاع التكاليف. طُوِر برنامج للعيادات الخارجية في أنحاء الدولة لتجنب الدخول إلى المستشفى غير الضروري والأعلى تكلفة. فلن تكون منح الحكومة المركزية مع التضخم عادلة، ومع أن مجالس الدولة كان لها الصلاحيات في فرض الضرائب، فلم يكن هنالك ارتفاع يذكر في الضرائب. وأصبح الاتحاد الوطني لمجالس الدولة شبه الخاص وكالة مركزية غير رسمية لتنسيق الجهود لخفض التكاليف (Olsson Hort and Cohn, 1995).

للتلخيص، بُني نظام الرعاية الاجتماعية على خمسة أركان. يمكننا وصف برنامج الرعاية الاجتماعية بمزيج خمسة عناصر أو آليات للسياسة العامة بدل استعارة «من المهد إلى اللحد» التي تحدثنا عنها في أول هذا الفصل:

ـ قوانين فاعلة لسوق العمل للحد من البطالة وللترويج للتغير الهيكلي الذي يديره المجلس الوطني لسوق العمل منذ الخمسينيات من القرن العشرين.

ـ قوانين تضمن أكبر حد من انخراط سوق العمل بالتشجيع على العمل

الذي تقتطع ضرائب من أجره لكل من النساء والرجال، بالتالي الحصول على مورد ذي قاعدة عريضة عن طريق الضرائب المباشرة وغير المباشرة، وكان هذا هو السبب في استمرار البرامج الاجتماعية الشاملة المكلفة.

- شبكة ضمان اجتماعي تشتمل على الفروع الخمسة للتأمين الاجتماعي وهي: تأمين إصابات العمل، والتأمين ضد المرض، ومعاش كبار السن، والتأمين ضد البطالة، والمعونات النقدية المتعدد للأسرة مثل تأمين الوالدين، ومعاش الطفل العام، وكل هذا بمشاركة قوى العمل أو «السياسة الاجتماعية للمنتجين»، وباستثناء التأمين ضد البطالة، جميع هذه الفروع تديرها مكاتب التأمين الاجتماعي الإقليمية شبه الحكومية تحت إشراف المجلس الوطني للتأمين الاجتماعي.

- القطاع الكبير لمنتجات الخدمات العامة - وهو قطاع شامل فعلاً لكن في بعض الحالات قد يكون التأهل لاستحقاقه محدوداً - في مجال الرعاية الصحية والتعليم والخدمات الاجتماعية الشخصية، المخصصة للطبقة العاملة والأطفال والمسنين وذوي الاحتياجات الخاصة تحت رعاية الحكومات المحلية.

- استخدام القوانين والمعونات العامة، في مجالات مثل الزراعة والإسكان، التي ساهمت بشكل كبير في إضفاء سمة الشمولية على قوانين الرعاية الاجتماعية.

أُضيف العنصر الأوروبي إلى هذا النظام في منتصف التسعينيات، عندما أصبحت السويد عضواً في الاتحاد الأوروبي في عام ١٩٩٥.

التغيرات في برنامج الرعاية الاجتماعية في التسعينيات من القرن العشرين

كانت التسعينيات مرحلة جدل مستمر حول الرعاية الاجتماعية، نوقش فيها دور التدخل الفاعل في سوق العمل، ودور الضمان الاجتماعي، والمزيج المناسب من القطاعين العام والخاص في قوانين الخدمات الاجتماعية الطبية والشخصية التي تشمل التعليم. وصلت أزمة الرعاية الاجتماعية إلى السويد بعد فترة طويلة من الاضطرابات التي سببتها في غرب

أوروبا وبعد انتشار الليبرالية الحديثة في معظم الدول الأنغلو ـ ساكسونية (Olsson, 1993a). تزامن هذا مع «نهاية التاريخ» ونهاية الإمبراطورية السوفياتية المجاورة، بالإضافة إلى الكساد الاقتصادي الذي لم تشهد السويد مثيلاً له منذ الثلاثينيات من القرن العشرين. فهل يمكننا القول إن العصر الذهبي لرأسمالية الرعاية الاجتماعية انتهى؟ كانت هنالك مؤشرات على انتهاء إجماع سوق العمل والأحزاب السياسية. فلم تستطع أجهزة السياسة الوطنية الوفاء بمتطلبات أسواق النقد، ما يعني أن الكرونة المُقيمة بأكبر من قيمتها ستصبح قريباً هدف سوق المال (Pontusson, 1995). وفي ذلك الوقت أصبحت السويد الوجهة الأساسية للمهاجرين من يوغوسلافيا سابقاً. فبعد ثلاثة عقود من العلاقة السلمية بين السويديين القدامى والجدد، عادت الهجرة لتصبح الموضوع الساخن في الجدل العام (Olsson Hort, 1993b).

بالإضافة إلى هذا، أصبح التعاطي مع التضخم المنخفض هدف سياسة الدولة استعداداً لعضوية الاتحاد الأوروبي، في حين حاول البنك المركزي بضراوة الدفاع عن الكرونه لكنه فشل. سبب الحد من المنافسة العالمية في بداية التسعينيات في فقدان العديد من العمال في الصناعة وظائفهم، ووصلت البطالة إلى نسب لم تشهدها السويد منذ الكساد العظيم. محلياً، أفلست المؤسسات الخاصة، خصوصاً في قطاعي العقار والبناء، ما سبب صدمة في النظام المصرفي. وكان على الحكومة المركزية التدخل للحد من الأزمة المالية، في حين كانت عائداتها تنخفض بسبب الانتكاسة الاقتصادية.

اتخذت الحكومة إجراءات عدة في السبعينيات لمواجهة الصعوبات المتزايدة في الحفاظ على الرعاية الاجتماعية في ظل الأزمة الاقتصادية.

السياسة الفاعلة لسوق العمل

كانت الحكومة الديمقراطية الاشتراكية مترددة حيال ردة فعلها لمواجهة الأزمة الاقتصادية والتصدي للبطالة في بداية التسعينيات. استخدم المجلس الوطني لسوق العمل ذخيرته من تدابير سوق العمل الفاعلة عند ظهور العلامات الأولى للأزمة الاقتصادية، لكنه لم يُعط صلاحيات أكبر لاحتواء المشاكل التي تفاقمت وأصبحت أسوء من فترة ما بعد الحرب. ومن الجدير بالذكر أن نسبة البطالة في عام ١٩٨٩ بلغت ١ في المئة،

وتضاعفت في العام الذي تلاه وكانت تنبؤات وزارة المالية في ربيع عام ١٩٩١ ـ عندما استمرت نسبة البطالة في الارتفاع ـ مضللة.

شهد الائتلاف الوزاري غير الاشتراكي الذي استلم السلطة في أيلول/ سبتمبر ١٩٩١، تعمق الكساد. كانت تلك الحكومة هي من أعطى إدارة سوق العمل حرية زيادة خلق الوظائف، في حين اختفت الوظائف المعتادة بالآلاف في الشهر، عندما انخفضت نسبة التوظيف من ٨٠ في المئة إلى ٧٥ في المئة لمن تتراوح أعمارهم بين ٢٠ و٦٤ عاماً، وارتفعت نسبة البطالة ثلاثة أضعاف (من ٣ في المئة إلى ٩ في المئة). كان يجب أن يتم التحفظ المالي في ظل نضوب خزينة الدولة وزيادة الديون العامة إلى حد لم تشهده من قبل. اختفت تدابير سوق العمل المكلفة مثل صقل المهارات والقدرات، سُنت أخرى أقل تكلفة، ما يعني أن تقييم الأشخاص «في مقياس سوق العمل العام» ازداد من في المئة ٣ إلى ٥ في المئة من القوى العاملة. أصبحت البلديات الحل لهذه المشكلة، فهم من كان مسؤولاً عن انتقال الشباب من المدارس إلى سوق العمل. وفي بداية التسعينيات عندما لم تتوافر الوظائف العادية، اضطر العديد من اليافعين ـ وبعض من يكبرهم سناً من العاطلين ـ إلى الانتقال بين ارتباطات في سوق العمل العام وفترات من البطالة يعتمدون حينها على المعونات الاجتماعية من البلدية، وهي الملجأ الأخير في نظام الحماية الاجتماعية.

أما لمن كان عضواً في صندوق معاشات البطالة فكان الوضع مختلفاً في حالة فقدانهم وظائفهم. بين عامي ١٩٨٨ و١٩٩٣ لم تكن هنالك فترة انتظار، وكانت نسبة السداد ٩٠ في المئة من الأجر السابق، مع حد أقل بقليل من متوسط أجر العامل المهني. لكن ابتداء من تموز/ يوليو ١٩٩٣، أصبح هنالك فترة انتظار تصل إلى خمسة أيام، ونسبة السداد انخفضت إلى ٨٠ في المئة، ثم إلى ٧٥ في المئة (١٩٩٥ ـ ١٩٩٧). فترة التعويض هي الشيء الوحيد الذي لم يتغير خلال ذلك العقد: فلم تتعد فترة التعويض ٣٠٠ يوم، أما لمن تجاوز ٥٤ من العمر فلم تتعد ٤٥٠ يوماً. لكن في حين تعرضهم لخطر الطرد من البرنامج فكان يعرض عليهم ستة أشهر من العمل العام ليعيد تأهيلهم لعوائد التأمين ضد البطالة مجدداً.

في عام ١٩٩٤، ولأول مرة خلال فترة ما بعد الحرب، كانت نفقات

التأمين ضد البطالة أعلى النفقات العامة لتدابير سوق العمل الفاعلة. وكانت هذه هزيمة كبيرة للنموذج السويدي. وكان على الحكومة الاشتراكية الجديد التي استلمت زمام السلطة في نهاية عام ١٩٩٤ مواجهة هذا الموقف الصعب، فالظروف الاقتصادية لم تسمح باستثمار كبير في خلق الوظائف. لكن في بداية عام ١٩٩٦، بعد تقبل الديون العامة، أعلنت الحكومة برنامجاً لخفض نسبة البطالة إلى النصف، أي من ٩ في المئة إلى أقل من ٥ في المئة في بداية عام ٢٠٠٠. وفي عام ١٩٩٨، كان للحزب الديمقراطي الذي أُعِيد انتخابه هدف آخر، توظيف تصل نسبته إلى ٨٠ في المئة للبالغة أعمارهم بين ٢٠ و٦٤ بحلول عام ٢٠٠٤. إلى الآن تم تحقيق الهدف الأول، فوصلت نسبة البطالة في عام ٢٠٠٠ إلى أقل من ٥ في المئة، والتوقعات للهدف الثاني تبدو واعدة. ففي آب/ أغسطس ٢٠٠٠ (وقت كتابة هذا البحث) وصلت نسبة التوظيف إلى ٧٩ في المئة ـ ومن الممكن أن يحصل المزيد خلال الأربع سنوات القادمة.

بعد عودة الحزب الديمقراطي الاشتراكي، كانت النقابات يقظة لأي محاولة لتغيير التأمين القديم للبطالة، كانت بعض المحاولات على مستوى سياسي، لكن حجبت النقابات جميع هذه المحاولات، خصوصاً محاولات إنهاء التأمين بعد فترة ٣٠٠/ ٤٥٠ يوماً. في الوقت الحالي على هيئة سوق العمل مسؤولية صارمة تتعلق بتقديم وظائف طارئة أو ٩٠ يوماً من التدريب، عندها يستطيع عضو صندوق التأمين ضد البطالة الحصول على تعويض جديد. قد يستمر هذا التبادل بين البطالة والتدريب والوظيفة الطارئة إلى أن يصل الفرد إلى سن المعاش التقاعدي. طُرِحت هذا المسألة عدة مرات على الطاولة السياسية، لكن لم يحدث أي تغيير في النظام الحالي. لكن آب/ أغسطس ٢٠٠٠، طُرِحت سبل أخرى للتفعيل.

في فترة ما بعد الحرب، كان للتأمين ضد البطالة أهمية ثانوية لبرامج القوى العاملة الفاعلة. فكانت الأولوية، ولا تزال، لبرامج التدريب لتحسين الكفاءة والمهارات. ازدادت هذه الإجراءات بشكل كبير منذ عام ١٩٩٢، للحد من الزيادة في نسبة البطالة لفترات طويلة. طرحت برامج جديدة لتقوية الروابط بين العاملين وغير المنتمين للمجال ـ العاطلين ـ في سوق العمل. يشمل نطاق هذه البرامج جهوداً تعليمية وأعمالاً لخدمة

المجتمع بتوجهات مختلفة. ويستحق كل منتسب لهذه البرامج التدريبية مكافأة نقدية في مستوى المعونات النقدية اليومية نفسه للضمان ضد البطالة. وهو برنامج مهم لسوق العمل الفاعلة، يخلق وظائف جديدة وفرصاً تدريبية للشبان.

يتلقى العاطلون ـ الذي لا ينتمون لأي جمعية للتأمين ضد البطالة أو لا تتوافر فيهم شروط التأهل لها ـ معونة اجتماعية ومعونة نقدية يومية لبرامج المساعدة لسوق العمل لكن بمستوى أقل بكثير من أولئك العاطلين لفترات طويلة. يدير المجلس الوطني بسوق العمل هذا البرنامج، لكنه انتقل في عام ١٩٩٨ إلى شبكة تأمين ضد البطالة، والآن يوفر المعاشات الأساسية بالإضافة إلى المكافآت المتعلقة بالأجور.

تمول مساهمات جهات العمل التأمين ضد البطالة وبرامج المساعدة للعاطلين عن العمل. يدفع الفرد المؤمن جزءاً بسيطاً (١٥ في المئة من إجمالي التكاليف)، كانت هنالك محاولات عدة لزيادة هذه النسبة لكنها لم تنجح حتى الآن.

قوانين الضرائب والأزمة المالية للرعاية الاجتماعية

قبل الأزمة الاقتصادية، كان هناك تغيير جذري في قوانين الضرائب بين الأعوام ١٩٨٩ و١٩٩٠، وكان مبشراً بإصلاح مهم في الرعاية الاجتماعية. كان الاتفاق بين الحزب الديمقراطي الاشتراكي الحاكم والحزب الليبرالي المحايد، مثالاً بارزاً على الإجماع في السياسة في أواخر الثمانينيات من القرن العشرين. كانت الأحزاب الثلاثة غير الاشتراكية منقسمة في ما بينها وتسودها الاضطرابات بعد انتخابات عام ١٩٨٨ التي لم تأتِ بنتيجة مرضية لهم. التزم حزب الوسط الذي لم يكن طرفاً رسمياً في هذا الاتفاق، بأفكار الإصلاح الأساسية. لذا كان على الحزب المحافظ الذي يطالب بخفض الضرائب التقيد بهذا الاتفاق عندما أصبح اللاعب الأساسي في عام ١٩٩١ في مجلس الوزراء التي ضم ائتلاف الأحزاب الأربعة والحزب الديمقراطي غير الاشتراكي. حوّل الإصلاح في قانون الضرائب تمويل السياسة العامة من ضرائب الدخل إلى الضرائب غير المباشرة، وكان هنالك انخفاض بشكل عام في معدلات الضرائب الثانوية.

أظهرت هذه المبادرة القوة السياسية للائتلافات في إحداث تغيير في مجال ذي أهمية كبيرة للسياسة الاجتماعية، في وقت ركز فيه الليبراليون الجدد على الحد من سيطرة الحكومة وخفض الضرائب.

من نتائج انتخابات عام ١٩٩٤، تشكيل الحزب الديمقراطي الاشتراكي لحكومة أقليات. في البداية واجه صعوبة في الحصول على دعم دائم من البرلمان لتمويل رفاهية المجتمع. وبعد محاولات فاشلة مع حزب المزارعين المركزي في السيطرة على تمويل الدولة وإعادة النمو الاقتصادي، شكل الحزب الديمقراطي الاشتراكي تحالفاً مع الحزب المركزي. استمرت الاتفاقية حتى الجولة التالية من الانتخابات عام ١٩٩٨. كان انسحاب الحزب المركزي من الائتلاف الحكومي الذي خسر الانتخابات ضربة لأي حكومة بديلة غير اشتراكية في المستقبل تحت قيادة الحزب المحافظ. ففي منتصف التسعينيات من القرن العشر كان الحزب المركزي صلة وصل للأغلبية التي دعمت إصلاح المعاش التقاعدي لعام ١٩٩٤ عندما كان التوتر الداخلي حول هذا الموضوع يشكل تهديداً لحركة الطبقة العاملة.

كان التحالف غير الرسمي بين الحزب الديمقراطي الاشتراكي والحزب المركزي في الفترة بين عامي ١٩٩٤ و١٩٩٨، مهماً للاستقرار المستقبلي للرعاية الاجتماعي بشكل عام ولبرنامج المعاشات التقاعدية بشكل خاص، كان هذا واضحاً بنتائج انتخابات عام ١٩٩٨. انخفض الدعم للحزب المركزي، لكنه احتفظ بتمثيله في البرلمان، مثل الداعم الآخر للرعاية الاجتماعية الشاملة، الحزب الليبرالي، شريك الحزب الديمقراطي الاشتراكي في ائتلافه لإصلاح نظام الضرائب. ومن الجدير بالذكر انخفاض التأييد للحزب الديمقراطي الاشتراكي في الانتخابات بشكل كبير، فوصل إلى أقل نسبة له ٣٦ في المئة. على نقيض انتخابات عام ١٩٩١ ،لكن استمر الحزب في الإدارة، بمساعدة حزب الخضر وحزب اليسار، وكلاهما بشكل عام مساند للرعاية الاجتماعية الشاملة.

كان هنالك تغيرات عدة في نظام الضمان الاجتماعي خلال التسعينيات، كانت معظمها مؤقتة، لكن انتشر الوعي تدريجياً في أهمية تطوير عملية الإصلاح بشكل شامل (Sweden, Ministry of Social Affairs, 2000; Olsson; 1993b; Olsson and McMurphy, 1993; Palme and Vennemo 1998).

إصلاح برنامج المعاش التقاعدي

كان إصلاح البرنامج العام للمعاش التقاعدي على جدول الأعمال منذ الثمانينيات من القرن العشرين. بدأت عملية الإصلاح عندما قامت لجنة حكومية بالتحقيق في الموضوع في بداية الثمانينيات، من دون الوصول إلى نتيجة أو اقتراح حاسم. كان هنالك الكثير من الحديث حول إصلاح في برنامج المعاش التقاعدي، لكن لم تحدث تغييرات تذكر لشرعية النظام القديم القوية لدى الحزب الديمقراطي الاشتراكي والنقابات العمالية. تدخلت المزيد من اللجان الحكومية لكن لم تقدم أي منها اقتراحاً حاسماً (Olsson, 1987). بعد انهيار العملة في نهاية عام ١٩٩٢، ازداد الضغط لإصلاح نظام المعاش التقاعدي. حدد مجلس الوزراء غير الاشتراكي الحاكم لجنة حكومية جديدة وجعلها جزءاً من اتفاقية الأزمة المالية، وتضمنت زيادة الممثلين من الحزب الديمقراطي الاشتراكي لتحقيق في طرائق مختلفة لإعادة تعريف مبادئ تأمين التقاعد، أو لخفض التكاليف الاجتماعية وتغيير تمويل المعاشات التقاعدية العامة.

في أيار/ مايو ١٩٩٤، قبل الانتخابات العامة، توصلت الأحزاب الحكومية والمعارضة المتشكلة في الحزب الديمقراطي الاشتراكي إلى اتفاق أساسي يطبق ريثما تُسن التفاصيل التشريعية. في تلك الأثناء كان حزب اليسار المعارض الوحيد، وانضم لاحقاً إلى المعارضة حزب الخضر الذي عاد إلى البرلمان في أيلول/ سبتمبر ١٩٩٤. ومن عام ١٩٩٨، أصبح هذان الحزبان الشريكين الثانويين الداعمين لحكومة الأقليات وللحزب الديمقراطي الاشتراكي، لكن لم يتمكنا من التأثير في إصلاح برنامج المعاش التقاعدي. هكذا تمكنت الأحزاب الخمسة التي وقعت الاتفاقية من التغلب على الصعوبات التقنية الكبرى والاختلافات في ما بينها، ما حد من إمكانية إعادة تشكلها بخطوط جديدة. فخلال التسعينيات كان هنالك نمط من التغير في الرعاية الاجتماعية، ابتداء من الإصلاح في الضرائب في بداية التسعينيات إلى تطبيق الإصلاح في برنامج المعاشات التقاعدية في نهاية العقد. من العوامل المهمة في ثبات هذا النمط، تقارب مواقع القوانين بين الأحزاب السياسية في المجال السياسي، خصوصاً التحالف الديمقراطي الاشتراكي في منتصف التسعينيات.

حدد حزب عامل على مستوى عالٍ تفاصيل الإصلاح في المعاش التقاعدي، وتضمن الحزب ممثلين من كل الأحزاب الائتلافية الخمسة. لكن استغرق الإصلاح الذي تضمن تحويل التقاعد المبكر إلى تأمين ضد المرض والسماح باستثمار جزء من المساهمة في مؤسسات استثمار خصوصاً وشركات الاستثمار التعاوني، عدة سنوات لتطبيقه بسبب المقاومة في الحركة العمالية.

ستستبدل الطريقة المتبعة لتحديد العوائد بنظام العوائد المبنية على المساهمات لأولئك الذين ولدوا بعد عام ١٩٣٧، وبفترة انتقالية لمن ولد بين عامي ١٩٣٧ و١٩٥٤. لكن لن يظهر الأثر كاملاً قبل عام ٢٠٢٠، حين يبلغ الذين ولدوا في عام ١٩٥٥ عامهم الـ ٦٥، أو قبل عام ٢٠٢٠ على وجه الدقة حيث يشجع النظام الجديد أو حتى يستلزم العمل حتى سن ٧٠. ولن تقتضي الحاجة أخذ الاعتبار بجميع مصادر الدخل وسجلات العمل عند حساب المعاش التقاعدي. وتدريجاً سيختفي الشق الأول من متلقي المعاشات التقاعدية، وستطرح معاشات متواضعة لمن ليس لهم أي مصدر لدعم أنفسهم. أما الشق الثاني فهو مبني على أفضل دخل لمدة ١٥ عاماً، ويتطلب مساهمات لمدة ٤٥ عاماً قبل التأهل لأعلى حد من المعاشات التقاعدية. هكذا سيرتبط الحق الشامل في المعاش الحكومي لعمل المربح. وليس من الواضح بعد إذا كانت هذه التغيرات ستخفض من الإنفاق العام على المعاشات التقاعدية.

وهنالك عنصر غير معلن عنه بوضوح في النظام الجديد للمعاشات التقاعدية، وهو ما سيخفف العبء الديمغرافي على صناديق الدولة، حيث سيخصص جزء صغير من المساهمة للاستثمار الفردي ضد المخاطر: وهو نظام إجباري لحسابات الأفراد. وهذا سيخلق فرص وظيفية لشركات التأمين الخاصة، منها تلك التابعة للشركاء في سوق العمل أو تلك المملوكة لحركات نقابة عمالية.

لم يسبب نظام المعاشات التقاعدية الجديد أي جدل بين الأحزاب غير الاشتراكية لكنه واجه معارضة شديدة من الحركة العمالية على مستوى جذري. وواجه الحزب الديمقراطي الاشتراكي صعوبة بالغة في إقناع العامة بضرورة النظام الجديد. وفي الجلسة الاستثنائية للحزب في آذار/ مارس

١٩٩٦، أرغمت القيادة على القيام بتنازلات ـ والبدء بجولة جديدة من المفاوضات بين الأحزاب الخمسة الرئيسة ـ وجولة من المشاورات داخل الحزب قبل اتخاذ القرار. في البداية ترددت النقابات العمالية في دعم الاقتراح، لكنها لاحقاً أنقذت القيادة السياسية. وفي الاجتماع الذي تلاه في تشرين الأول/أكتوبر ١٩٩٧، قبلت الأغلبية التنازل بعد تأخير طويل، وفي أيار/مايو ١٩٩٨، نفذ البرلمان أخر تدابير الإصلاح. كان من المقرر تطبيق النظام الجديد للمعاشات التقاعدية مطلع عام ١٩٩٩، لكنه أُجل إلى خريف ٢٠٠٠ لمشاكل تقنية.

تأمين إصابات العمل

أصبح تأمين إصابات العمل، الذي يرجع إلى العقد الثاني من القرن العشرين، أكثر سخاءً خلال السنوات. ففي الثمانينيات لم تتمكن كل من إدارة الضمان الاجتماعي ومحاكم الضمان الاجتماعي من إدارته بسبب نتائج تفضيل حكم الدليل لمصلحة المؤمن الذي دخل حيز التنفيذ في عام ١٩٧٦. بالإضافة إلى هذا واجه الصندوق الحكومي المنفصل للإصابات المهنية صعوبات مالية في الثمانينيات، حين ازدادت المعاشات من دون زيادة في المساهمات، ما استوجب دعم الميزانية الحكومية، وبالتالي أصبح هدفاً للانتقادات.

أصبح تأمين الإصابات المهنية عرضة للتدقيق المالي، وبالنظر إلى جميع التغيرات التي حصلت في برامج الضمان الاجتماعي خلال التسعينيات، كانت معظمها في هذا البرنامج. في عام ١٩٥٥، نُسِق هذا الفرع من الرعاية الاجتماعية مع التأمين الصحي الإجباري خلال أول ٩٠ يوماً من المرض. كانت أول التغيرات التي حدثت في بداية التسعينيات متعلقة مباشرة بمستوى المكافأة النقدية اليومية، وبالتزامن مع طرح الإجازات المرضية المدفوعة من جهة العمل. ومن ثم مُدِدت الفترة المنسقة بين الإصابات المهنية والتأمين الصحي إلى ١٨٠ يوماً. في عام ١٩٩٣ أصبح البرنامج بالكامل منسقاً مع التأمين الصحي، ولم يعد مصطلح «التأمين الإصابات المهنية» مفضلاً بين المؤمّنين، فكان عليهم أن يثبتوا أن الإصابة متعلقة بالعمل وأنها دائمة. وهكذا أُلغي معاش فقدان العمل المؤقت بسبب الإصابة المهنية. لكن اذا أصبحت قدرة المؤمّن على

العمل أقل بنسبة ٦،٦٧ في المئة فسيكون هنالك تعويض يتلاءم مع الخسارة. نتيجة لهذه التعديلات الطفيفة انخفضت التكاليف إلى حد ما، حيث لم يتقاضَ إلا عُشر المستفيدين معاشات جديدة في نهاية التسعينيات.

التأمين ضد المرض

كان نظام التأمين ضد المرض الإجباري الذي أُعد في منتصف الخمسينيات من القرن العشرين مُنسقاً إلى حد كبير مع تأمين الإصابات المهنية، وبني على أسس الجمعيات التعاونية الاختيارية. من ناحية التنظيم، حافظ على الهيكلة اللامركزية. على الرغم من أن شروط التأهل كانت موحدة في جميع أرجاء الدولة إلا أن تطبيقها اختلف إلى حد ما. في نهاية الثمانينيات وصلت العوائد اليومية إلى ٩٠ في المئة من الأجر قبل اقتطاع الضريبة، وأُلغيت فترة الانتظار، ولم تحدد بفترة زمنية. فكل من هو بين ١٦ و٦٤ من عمره مؤهل لتعويض في حالة خسارته أجره في حالة مرضه. وقد كان هنالك حد أعلى للعوائد، أعلى بقليل من متوسط الأجر الموظف المكتبي. لكن مع مرور الزمن أصبحت هذه العوائد غير كافية بسبب تعدي أجور الموظفين المكتبيين الذكور هذا الحد. طالبت نقابات الياقات البيضاء(*) في نهاية التسعينيات بزيادة العوائد.

أُدخِلت تعديلات على التأمين ضد المرض في التسعينيات. التغيب عن العمل فترة قصيرة خلال أول ١٣ يوماً من المرض تقع على عاتق جهة العمل. تصبح المدفوعات على عاتق التأمين ضد المرض بنسبة تبلغ ٨٠ في المئة من الأجر إذا تعدت فترة المرض أسبوعين، ولبضع سنوات خلال التسعينيات مُددت الفترة إلى شهر. في معظم الحالات تضيف جهة العمل ١٠ في المئة عوائد نقدية في خطة تتفاوض فيها مع الاتحاد الوطني لجهات العمل والنقابات العمالية.

ابتداء من نيسان/ أبريل ١٩٩٣، أُعيد فرض فترة الانتظار، وكان هنالك خفض في مستوى العوائد البديلة للأجر. بعد عودة الحزب الديمقراطي الاشتراكي إلى السلطة في نهاية عام ١٩٩٤، خُفِضت العوائد مجدداً لتصل

(*) White collar union: ترمز الياقات البيضاء للوظائف المكتبية.

إلى ٧٥ في المئة من الأجر، أو في بعض الحالات كانت موحدة في النظام، جزء من حزمة طُرِحت قبل الانتخابات لإصلاح العجز في الميزانية. قبل انتخابات عام ١٩٩٨، ارتفعت نسبة العوائد إلى ٨٠ في المئة من الدخل، حيث تمت السيطرة على العجز في الميزانية في عام ١٩٩٥، باتفاق مع الحزب المركزي.

خلال التسعينيات اتجه التأمين ضد المرض نحو إعادة التأهيل المهني، الذي لا يزال في بدايته. فأصبح واجباً على جهات العمل أعادة تأهيل عامليها المصابين تحت إشراف نظام التأمين ضد المرض. بالإضافة إلى ذلك، خُصِص صندوق خاص لنظام التأمين ضد المرض لشراء خدمات إعادة التأهيل للمصابين.

معاشات الأسرة

خلال فترة ما بعد الحرب أسست السويد برنامجاً موسعاً لمعاشات الأسرة والطفل. معظم هذه المعاشات كانت شاملة، لكن بعضها كان مخصص لفئات معينة مثل الأمهات العزباوات وأبناء الأسر الأحادية. منذ بداية السبعينيات كانت هذا المعاشات ذات بعد من ناحية الجنس بشكل واضح، مع جهود للمساواة بين الجنسين.

ومع حكومة عام ١٩٩١ اللااشتراكية، وانضمام حزب ذي توجه أسري إلى البرلمان ـ وهو الحزب الديمقراطي المسيحي، حيث أصبح مباشرة عضواً في الحكومة الجديدة ـ اشتدت النزاعات في مجلس الوزراء حول قوانين الأسرة. تقدم الحزب الليبرالي الذي كان يطالب منذ عقود بقوانين حديثة تساوي بين الجنسين، بحصوله على دعم الحكومة على تشريع يمنح للأب تسعة أشهر إجازة أبوّة لزيادة مشاركته في نشأة أبنائه حديثي الولادة.

بشكل عام خلال تلك الحكومة كان هنالك مبادرات تقليدية وحديثة زادت من النفقات على قوانين الأسرة، على الرغم من الخفض العام في الميزانية. كان الحزب الليبرالي خلف تشريع لدعم ذوي الاحتياجات الخاصة، في حين دعم الديمقراطيون المسيحيون معاش ربة المنزل للأمهات ذوات الأطفال صغار السن، بديلاً من مراكز الرعاية النهارية التي تدعمها البلدية. نفذ معاش ربات المنازل في منتصف عام ١٩٩٤، لكنه سرعان ما

أُلغي بعد انتخابات أيلول/ سبتمبر من قبل الحكومة الديمقراطية الاشتراكية. وفي ذلك الحين، ولأول مرة في فترة ما بعد الحرب، خفض الحزب الديمقراطي الاشتراكي من مخصصات المعاش العام للطفل، في خطة لخفض العجز العام في الميزانية. لكن لم تكن تلك إلا مبادرة رمزية، ففي نهاية حكم الحزب زاد من مخصصات هذا المعاش لتصل إلى قيمة أعلى مما كانت عليه. وفي عام ١٩٩٥، ألغيت المعونات للأسر الكبيرة، وكان هذا أيضاً من التعديلات البسيطة التي أجريت على هذا البرنامج الاجتماعي.

الخدمات الاجتماعية الطبية والشخصية للحكومة المحلية

بدأت حكومة الديمقراطيين الاشتراكيين في بداية التسعينيات من القرن العشرين بإعطاء السلطات المحلية مساحة أكبر في تشغيل بنود الرعاية الاجتماعية، على الرغم من أن الحلول الربحية بدت غير ملائمة في معظم مجالات الرعاية الاجتماعية. أصبح إلغاء المركزية شعاراً ناجحاً للتصدي لفكرة الليبراليين الجدد في الخصخصة ودعمها كل من الديمقراطيين الاشتراكيين والحزب المركزي. باستثناء تطبيق قوانين لسوق العمل الفاعلة، يمكننا القول إن آخر مجال مهم في الرعاية الاجتماعية لم يعد تحت إدارة الحكومة مباشرة.

بعد تأليف حكومة الأحزاب الأربعة والحزب الديمقراطي الاشتراكي في عام ١٩٩١، طُبقت بعض الإصلاحات في الخدمات الاجتماعية الشخصية والطبية (Olsson, 1992). وتحت شعار «حرية الاختيار» شنت الحكومة الجديدة «ثورة» في الخدمات العامة واستهدفت بشكل رئيسي الحكومات المحلية. وكان هنالك تشجيع لنبذ النظام القديم، استهدف على وجه الخصوص أصحاب المشاريع الإناث، وهن الفئة الغالبة في الخدمات الطبية والاجتماعية الشخصية. أُسست دورٌ غير ربحية للرعاية النهارية للأطفال في كانون الثاني/ يناير ١٩٩٢، وحصلت الدور الربحية على مساعدات كبيرة من الحكومة. وهذا فتح المجال لتطورات مشابهة في مجالات الصحة والخدمات الاجتماعية الصحية لكبار السن وذوي الاحتياجات الخاصة.

وفي بداية الألفية الثانية، أصبح التغيير على مستوى القاعدة. فركزت المجالس البلدية للتيار اليميني جهودها على خصخصة نظام الرعاية

الصحية. في بداية التسعينيات حولت بعض السلطات المحلية الخدمات الاجتماعية إلى القطاع الخاص، خصوصاً مع تطور السوق الظاهرية(*) (Gustavsson, 2000; Sparks, 1995). ومرة أخرى أصبحوا في الطليعة. وكان لمجالس الدولة والبلديات التي تحكمها الأغلبية الديمقراطية الاشتراكية مبادرات إصلاح كبيرة. كان النمط العام لإصلاح القوانين والخدمات الاجتماعية والصحية، إلغاء مركزية التمويل وخصخصة التوصيل، لتحسين خيارات للفرد. لكن من الجدير بالذكر أن تقليص النفقات ساهم في خفض جودة الخدمات وكميتها (Sweden, Ministry of Health and Social Affairs, 2000).

نظام الرعاية الاجتماعية في السويد خلال التسعينيات من القرن العشرين: ملخص الاتجاهات

يتطلب كل من إعادة التوظيف ودعم العاطلين وغيرهم من المهمشين - بغض النظر عن الطبقة الاجتماعية أو الجنس أو العرق - ليشاركوا في المجتمع ولانتزاعهم من الفقر التزاماً اجتماعياً وسياسياً، بالإضافة إلى الاستثمار المالي. في السويد رجحت كفة الجزر (الطُعم) على العصا، ولا يزال هذا حال الحكومة المركزية عند دخولها مجالات جديدة من الرعاية الاجتماعية. فلعقود كانت الجزرة هي الوظيفة، وليست مجرد المعونات النقدية البسيطة. كانت الوظيفة المحترمة تعتبر الأساس الاجتماعي لاحترام الذات للفرد (Kildal, 1998). وعلى المستوى الاجتماعي لجميع المواطنين، كانت الأولوية الوطنية للحكومة السويدية باختلاف اتجاهاتها السياسية لعقود، تكمن في توفير الوظائف للمواطنين: كانت الأولوية الوطنية للحكومة السويدية باختلاف اتجاهاتها السياسية لعقود، تكمن في توفير الوظائف للمواطنين: النسخة الحضارية للبرامج الإلزامية. وقد دعمت الحكومة السويدية خلال النصف الثاني من التسعينيات مشروع التوظيف على مستوى الاتحاد الأوروبي على الرغم من عدم تركيزها على التوظيف التام في بداية التسعينيات. بالإضافة إلى التأكيد على استقلالية بنك السويد في ما يتعلق بالقوانين النقدية، فحينها لم تكن السويد جزءاً من سوق العملة المتداولة: اليورو.

(*) Quasi market: السوق التي تشتري فيها الحكومة الخدمة المقدمة للعامة من القطاع الخاص.

واجه برنامج الرعاية الاجتماعية صعوبات خلال التسعينيات، مثل زيادة العجز في الميزانية، في بعض السنوات معدل البطالة وصل إلى ١٣ في المئة. كما قل الوعي الوطني بالحقوق الاجتماعية على الأقل على مستوى النخبة إذا لم يكن على مستوى المصوتين (Svallfors, 1996). أجبرت المشاكل الاقتصادية سلطات سوق العمل على إعادة تفسير مبدأ «العمل أولاً» إلى مبدأ الاعتماد المؤقت لجعل الأفراد مؤهلين لمعاشات البطالة بعد فترة الستة أشهر في العمل بأجر حسب إجراءات سوق العمل العامة. بالإضافة إلى اضطرار السلطات المحلية إلى خفض نفقاتها على الرعاية الاجتماعية، اضطر بعضها إلى إيجاد طرائق جديدة للتعامل مع الزيادة في تكاليف المعونة الاجتماعية. ساهمت هذه المشاكل في زيادة الانتقادات على نظام المعونات المبني على الضرائب المرتفعة، وعززت ضرورة البحث عن وسائل أخرى.

خلقت فكرة العامل الأقوى للالتزام ـ التأكيد على العصا بدلاً من الجزرة، أو على سبيل المثال، الالتزام بالعمل أو البحث الفاعل عن وظيفة مقابل الحصول على معاشات المساعدة الاجتماعية ـ بعبارة أخرى الحق الاجتماعي ـ وبعضها إجراءات مثيرةٌ للجدل على المستوى المحلي. وتعاون العميل في حالات إعادة التأهيل الوظيفي بين التوظيف ومكاتب التأمين الاجتماعي، وقد يصل إلى مراكز الرعاية الاجتماعية البلدية فلم تحقق الشرعية المطلوبة، ونتيجة ذلك كانت نسبة إعادة الأفراد إلى القطاع الوظيفي ضئيلة. ومن أكثر الأمثلة إثارة للجدل نموذج أوبسالا ـ الذي سُمي تيمناً بأقدم مدينة جامعية في السويد ـ ويتضمن أكثر التقييمات صرامة وأكثرها تأكيداً على البحث عن وظيفة. ويمكن النظر إلى هذا النموذج بوصفه رعاية اجتماعية للحصول على عمل، إلا أنه بعيد كل البعد عن النموذج الأنغلو ـ ساكسوني المتطرف. على الرغم من الدعم الكبير من الاتحاد الوطني للسلطات المحلية، لم ينتشر النموذج بين البلديات الرئيسة، مع أنه بديل تحريضي. استمرت معظم البلديات في تقديم معونات نقدية خاضعة لاستطلاع الموارد المالية كحق من حقوق المواطنين، على الرغم من انخفاض معدل هذه المعونات، خصوصاً بعد إعادة تحديد المتوسط عام ١٩٩٧. ومن الجدير بالذكر أنه لم تُحدد معايير لالتزامات عملاء الرعاية الاجتماعية على مستوى وطني، فلا يزال

المجال مفتوحاً لتنظيم البلدية والتفسير المهني للقوانين الحالية.

سيطر النظام القديم، النظام الفاعل للأيدي العاملة على جهود خفض البطالة وزيادة المشاركة في القوى العاملة. وأدارها المجلس الوطني لسوق العمل ومكاتب التوظيف المحلية ـ بالتعاون مع وكالات أخرى للرعاية الاجتماعية ومنها مكاتب التأمين الاجتماعي ـ وكان فيها تأكيد على التعليم العام والأكاديمي بين الشباب بالإضافة إلى البالغين ـ بمبدأ العمل والتأهيل أولاً. وهنا طُبق مؤسسياً ولا يزال مطبقاً مبدأ العمل أولاً. على الرغم من الصعوبات في النصف الأول من التسعينيات، نجا القانون الوطني للقوى العاملة الفاعلة. وأصبح من الممكن حدوث بعض التعديلات عليه عندما ارتفعت نسبة البطالة إلى معدلات عالية جداً ولم تتمكن الوسائل السابقة من احتوائها. لا يزال الوقت مبكراً على إطلاق أحكام نهائية، ولا تزال الخطط في مفترق الطريق. ولا يزال التمكين بدلاً من السيطرة المحلية والعقاب الفردي أولوية القوانين المتبناة في أواخر التسعينيات. ولتلخيص كل هذا يمكننا القول إنه في حقيقته طريقة جديدة لفرض سيطرة الدولة كعنصر مركزي حكومي للتنظيم أقوى من تنظيم الشبكات المحلية (Benner, 1997).

ومع تحسن الاقتصاد تدريجاً في النصف الثاني من التسعينيات، كان هنالك تأكيد متزايد على مشاركة القوى العاملة، وبالتالي مشاركتها في قوانين البرامج الإلزامية. لكن يجب عدم تفسير هذا على أنه استسلام للضغوطات الخارجية لتتبنى السويد نظام الرعاية الليبرالي الجديد، «نهاية الرعاية الاجتماعية كما نعرفها»، كما وصفه الرئيس الأمريكي السابق (Handler, 2000). بل هو تتمة لقانون سابق وإن كان في هيكل جديد أقل سخاءً.

الصعوبات: الخصخصة الأمريكية واللامركزية الأوروبية

النظام الحالي للرعاية الاجتماعية في السويد بالتأكيد ليس خالياً من العيوب. كان هناك نقاشات حول دور الضمان الاجتماعي في الارتفاع الكبير في نسبة البطالة في عام ١٩٩١. لكن على الرغم من الصعوبات المادية كان للبرنامج تأييد شعبي كبير (Svallfors, 1996). وكانت الاستثناءات عالية ولها مطالبها، وعندما بدأت الحكومة بخفض مخصصات هذا البرنامج، ازدادت

خيبة الأمل. فأصبحت الرعاية الاجتماعية ضحية لنجاحها. طالب علماء الاقتصاد الأكاديميين المحليين ـ ممن يعتنقون المبدأ العالمي اللاكينيزي(*) ـ بإصلاح تام للنظام السويدي، وقد رفضوا ما طالبوا به في السابق تحت شعار «التخطيط الحكومي للاقتصاد الكلي». قد يصف البعض هذا التغيير بإعادة تفكير جذرية في الاعتقادات السابقة. وعلى كل حال، كان غياب المنظور المؤسسي السابق لافتاً. تابع النقاد السياسيون والتيار اليميني الدعوى، في حين صب اتحاد جهات العمل والأعمال التجارية الكبيرة المال للمؤسسات الفكرية التي طعنت في الأسباب والممارسات المقدمة. فلم يكن هنالك أي غلطة بسيطة لم تدخل في قائمة الاتهامات لأتباعهم (Hort, 2000a).

على الرغم من الاضطرابات، وعلى الرغم من أن العديد تركوا ارتباطاتهم السابقة، كانت هنالك قوى كبيرة داعمة للنظام القديم، قد يعود بعضها إلى التعنت الفكري أو الفوائد المكتسبة، ويعود البعض الأخر إلى دعم المفهوم الأكبر للشمولية. أصبحت الاتحادات الوطنية للحكومات أكثر بروزاً وتمسكاً برأيها على الساحة العامة. جمع المتقاعدون قواتهم، على الرغم من وجود عدة جماعات مصلحية تمثلهم (Ahn and Olsson Hort, 1999). وزادت منظمات العملاء جهودها خلال الستينيات والسبعينيات، في حين شهدت جمعيات الرعاية الاجتماعية التطوعية زيادة في شرعيتها خلال التسعينيات حين آتى عملهم لمجموعات مهمشة مختلفة ثماره. وعلى نقيض تام لبداية فترة ما بعد الحرب، واجهت النقابات العمالية صعوبة في الظهور بمظهر شرعي في برنامج الرعاية الاجتماعية، فهاجمها علماء الاقتصاد وأتباعهم لكونها أنانية. لكن كان هنالك حشد في حركة النقابات العمالية. تضمنت عدداً من النشطاء والمفكرين المتضامنين وأكادميين في مبادرة أُطلِق عليها التحقيق في العدالة الاجتماعية، وهي من أبرز عواقب خفض التكاليف في ميزانية الأسر والمنازل محدودة الأجر (Lindberg, 2000)).

وهنالك فئات اجتماعية واجهت صعوبات أكبر في الدفاع عن مصالحها في نطاق ائتلاف الرعاية الاجتماعية الحكومية. مثل الأطفال والأسر التي تعيل أطفالاً، حيث انخفضت مخصصاتهم بشكل كبير خلال التسعينيات

(*) مبدأ يرفض التدخل الحكومي في الاقتصاد.

(Sweden, Ministry of Health and Social Affairs, 2000). فكانت تلك فئة اجتماعية متماسكة اجتماعياً وكان لها بعض جماعات الضغط التي تدافع عنها في نظام الرعاية النقابي الجديد، على الرغم من تعيين الحكومة وسيطاً من غير صلاحيات لحماية مصالح الأطفال في منتصف التسعينيات (Olsson Hort, 1996). عندما وصل الهجوم الرعاية الاجتماعية إلى أعلى مستوى له في النصف الأول من التسعينيات، أنقذت الشبكة النسوية الموقف بتهديدهم بتشكيل حزب سياسي جديد في الوقت الذي دخلت فيه النعرات إلى البرلمان. هاجمت الشبكة بضراوة الخفض في مخصصات الرعاية الاجتماعية والتسريح عن العمل في القطاع الحكومي، وهكذا حصلوا على التأييد الشعبي والمؤسسي من النقابات العُمالية. كان هذا مباغتاً للإعلام. احتمالية نشوء حزب أيسلندي ـ أيسلندا دولة في شمال أوروبا كان للنساء فيها حزب في البرلمان خلال الثمانينيات ـ كانت ممكنة. وفي الستة أشهر السابقة لانتخابات عام ١٩٩٤، على الرغم من كون تلك المجموعة النسائية قوية إلا أنها كانت مدعومة بقوة من الإعلام فقد تحدت نظام الأحزاب التقليدي إلى حد جعل السياسيين في معظم الأحزاب يأخذونهن على محمل الجدية وفي بعض الحالات توددوا إليهن وإلى المجموعات التي ستصوت لهن (Stark, 1997). لكن لم تتجسد فكرة الحزب، فقد قررت هذه الشبكة أن لا تشارك كحزب. وليس من المبالغة القول إنه ساهم في كسر البديل الديمقراطي غير الاشتراكي في سباق انتخابات عام ١٩٩٤. في التسعينيات كان هنالك إصلاحات على برامج الرعاية الاجتماعية في السويد وخفض من ميزانياتها لكن لم يكن هنالك تغييرات في النظام المؤسسي المبني على المواطنة والحقوق الاجتماعية. وقفت جميع التيارات السياسية خلف الرعاية الاجتماعية، على الرغم من تركيز الحزب الحاكم، الديمقراطي الاشتراكي، على خفض المعونات النقدية أكثر من تغيير منظمات الخدمات الاجتماعية. ومن الجدير بالذكر أنها، بعد تردد، استمرت في السعي خلف التوظيف التام، لكن لا يزال الوقت مبكراً لنقول إنه طُبق بالكامل.

وسعت الحكومة غير الاشتراكية السابقة نظام الرعاية الاجتماعية وقلصته كذلك. كان من أهم دوافع الإصلاح لديها طرح بنود خدمة حكومية خاصة، لجعل السلطات المحلية متجاوبة أكثر مع الحاجات الفردية بإعطاء

المواطنين حرية اختيار أطبائهم وإنشاء دور رعاية نهارية تشمل الجمعيات التعاونية والأعمال. كان التركيز على توفير خيارات أكثر في نظام شامل وتمويل وتنظيم حكومي. حتى من طالب بحرية الاختيار كانوا على وعي بتهديد النظام المزدوج الذي اعتقد، على الأقل بعض منهم، بأنه لا يطاق. لذا كانت أخر عملية إصلاح في السويد بعيدة عن المفهوم الليبرالي الجديد لبقايا الرعاية الاجتماعية.

كان الخفض في معظم برامج الضمان الاجتماعي خلال أخر عقد يعني وجود مساحة أكبر لمناورة القطاع الخاص في التأمين الاجتماعي ـ منها عقود توظيفية متفاوض عليها من الموظفين وجهات التوظيف.

وبالنظر إلى المعاملة التفضيلية التي يجتذبها هذا النوع من الادخار، طورت شركات التأمين الخاصة سوقاً لمعاشات التقاعد، التي يمكن بالتأكيد النظر إليه عاملاً لا مركزياً من ناحية أن الحكومة أخذت خطوة إلى الوراء، وتقدم اتخاذ القرار الفردي خطوة إلى الأمام. فكانت تلك حالة النظام الجديد لمعاش التقاعد ومساحة حرية الاختيار فيها.

لم تعد السويد نموذجاً، بل أصبح يستشهد بها مثالاً لخلل تنظيمي متأصل في الرعاية الاجتماعية في دول أوروبا المتقدمة. فلم يعد هنالك «طريق متوسطة» أو «طريق ثالثة» بين الرأسمالية غير المقيدة والاشتراكية السوفياتية الاستبدادية. فلم يعد هنالك إلا «الطريق الوحيدة» أو (طريق السوق) كما صرح رئيس الوزراء المحافظ السابق كارل بيلدت Carl Bildt) إبان ذروة حكومته. لكن هنالك صوراً مختلفة للرأسمالية، فلم يعد النموذج الأمريكي الوحيد. فعلى الجبهة الأوروبية، مثل غيرها من المراكز الإقليمية، هنالك قوى أكثر استحكاماً تفضل سبل رأسمالية أكثر تحضراً.

«الطريق الثالثة» الجديدة أو منهج بلير(*) الذي شهد النور في المملكة المتحدة، وانتشر في المناظرات العامة في غيرها من الدول المتقدمة، طُرِح باعتباره بديلاً متوسطاً بين النظام الأمريكي المزدهر والنموذج القاري

(*) نسبة إلى توني بلير رئيس حزب العمال ورئيس حكومة بريطانيا سابقاً. ويعرف منهج بلير بالاستثمار في الخدمات العامة ودعم التدخل في السياسة الخارجية، وتطبيق قوانين صارمة، والتركيز على التعليم لتشجيع الحراك الاجتماعي.

الأقل مرونة. النظام السويدي نظام «الرأسمالية الاجتماعية للعالم الثالث» يميل اليوم إلى النموذج القاري أكثر مما كان عليه بداية التسعينيات. قد يعمل مبدأ المعونات الذي أقرّه الاتحاد الأوروبي في مصلحة الحلول المحلية للمشاكل العالمية، على الرغم من الشكوك التي تراود العديد من السويديين وصعوبة تقبل الاتحاد الأوروبي حل مشاكل الرعاية الاجتماعية الحكومية. ففي السويد هيكلة نظام الأجر والمدخول مضغوطة مقارنة بمعظم الدول الغربية. لذا من الممكن أن يعيش كل من الأمير والفقير حياة مرفهة، لذا كان من السهل على الأغلبية الكفاح من أجل بقاء ما يعتبرونه إنجازاً تاريخياً، وهو الرعاية الاجتماعية الشاملة. من السهل نسيان أن التفرقة الطبقية لم تختف في السويد، ولا تزال المصدر الرئيسي للحراك الاجتماعي والسياسي، مثل تفرقة جنس الذكر والأنثى.

التحدي الأهم الذي تواجهه الرعاية الاجتماعية اليوم في السويد هو إعادة مساهماتها في نمو اقتصادي عن طريق نشاطات سوق العمل المربحة إلى مراحل قريبة من التوظيف التام، ما سيزيد من استقرارها المادي. وظيفة محترمة بأجر محترم هو الهدف الأساسي لهذه السياسة، وليس للنقابات فحسب. وكان دمج أولئك خارج سوق العمل، خصوصاً الواصلين الجدد بمؤهلات غير تقليدية هدفاً مهماً لهذه السياسة. لم يكن التوظيف التام ـ ويشمل تدابير القوى العاملة الفاعلة مثل تطوير المهارات وتحسين جودة القوى العاملة ـ المعنى الوحيد للالتزام التقليدي بالأمان المالي الفردي والعادل، على الأقل بالنسبة إلى الفئات الضعيفة مثل الأمهات العزباوات والمتقاعدين. كما كانت أساس نظام الرعاية الاجتماعية القابل للتطبيق بعوائده السخية. البطالة تنخر أساس الضرائب وتزيد من تكاليف الحد من الفقر. إذا ما كانت التغيرات الحالية كافية ـ بعبارة أخرى الدواء المناسب ـ للحفاظ وتطوير الرعاية الاجتماعية الشاملة، فهذا ما سنشهده في المستقبل. فلا يزال الوقت مبكراً لليمينيين الجدد وأتباعهم وغيرهم من التيارات الفكرية في الرهان على نهاية الرعاية الاجتماعية كما عُرفت في شمال أوروبا.

المراجع

Abukhanfusam, K. (1987). *Piskan och moroten.* Stockholm: Carlssons.

Ahn, S.-H. and S. E. Olsson Hort (1999). «The Politics of Old Age in Sweden.» in: A. Walker and G. Naegele, eds., *The Politics of Old Age in Europe.* Buckingham: Open University Press.

Ahrne, G. (1989). *Staten och byrakratins inre gränser.* Göteborg: Korpen.

Alestalo, M. and P. Flora (1996). «Scandinavian Welfare State in the European Context.» in: M. Alestalo [et al.]. *The Transformation of Europe-Social Conditions and Consquences.* Warsaw: Academy of Science.

Ambjörnsson, R. (1988). *Den Skötsamme arbetaren.* Stockholm: Carlssons.

Anderson, P. (1974). *Lineages of Growth-Economic Regulation in Sweden 1930-1994.* Lund: Arkiv.

Benner, M. (1997). *The Politics of Growth-Economic Regulation in Sweden 1930-1994.* Lund: Arkiv.

Berge, A. (1996). *Medborgorrätt och egenansvar.* Lund: Arkiv.

Berge, A. (1998). «Pensisonsseparatismen-fragan om den svenska folkpoensionens karaktär.» *Arkiv för studier i arbetarrörelsens historia,* p. 71.

Berghman, J. and B. Cantillion (eds.). (1993). *The European Face of Social Security.* Aldershot: Avebury.

Björk, G. (1999). *Att förhandla sitt medborgarskap.* Lund: Arkiv.

Boje, T. P. and S. E. Olsson Hort (eds.) (1993). *Scandinavia in a New Europe.* Oslo: Scandinavian University Press.

Carroll, E. (1999). *Emergence and Structuring of Social Insurance Institutions. Comparative Studies on Social Policy and Unemployment Insurance.* Stockholm: Swedish Institute for Social Research.

Clapton, R. and J. Pontusson (1998). «Welfare State Retrenchment Revisited.» *Worlds Politics*: vol. 51, October, pp. 67-98.

Cnaan, R. S. E. Olsson, and T. Wettle (1990). «Cross-National Comparisons of Planning for the Needs of the Very Old: Israel, Sweden and the United States.» *Journal of Aging and Social Policy*: vol. 2, no. 1, pp. 83-107.

Edebalk, P. G. (1974). *Arbetslöshetsförsäkringsdebatten-en studie i svensk social politik 1886-1934*. Lund: Ekonomisk-historiska institutionen.

Edebalk, P. G. (1996). *Välfärdsstaten trader fram*. Lund: Arkiv.

Eliasson-Lappalainen, R. and M. Szebehely (eds.) (1998). *Vad förgar och vad bestar? En antologi om äldereomsorg, kvinnosyn och socialpolitik*. Lund: Arkiv.

Elmér, A. (1960). *Folkpensioneringen i Sverige: med särskild hänsyn till alderspensionetingen*. Lund: Gleerups.

Esping-Anderson, G. (1990). *The Three Worlds of Welfare Capitalism*. Cambridge: Polity Press.

Esping-Anderson, G. (2000). *The Social Foundation of Postindustrial Economies*. Oxford: Oxford University Press.

Flora, P. (1986). *Growth to Limits: The Development of the West European Welfare State since World War II*. Berlin: Walther de Gruyter.

Forster, T. (1996). Jag har levt århundradet: *Per Nyström -Publicisten, ämbetsman, forskaren*. Stockholm: Rabén Prisma.

Frangeur, R. (1998). *Yrkeskvinna eller makens tjänarinna?* Lund: Arkiv.

Gilbert, N. (1994). *Welfare Justice: Restoring Social Equity*. New Haven, CT: Yale University Press.

Gustavsson, R. (2000). *Välfärdstjänstearbetet*. Göteborg: Daidalos.

Hammarskold, C-G. (1997). *Finsam- förändring av en välfärdsorganistion genom försöksverksamhet*. Lund: Bokbox.

Handler, J. (2000). «Reforming/Deforming Welfare» *New Life Review*: vol. 2, no. 4, pp. 14-36.

Harrysson, L. (2000). *Arbetsggivare och Pensions-industriarbetsgivarna och tjänste pensioneringen I sverige 1900-1948*: Lund: Värpinge Ord and Text.

Heclo, H. (1974). *Modern Social Politics in Britain and Sweden: From Relief to Income Maintenance*. New Haven, CT: Yale University Press.

Hirschman, A. O. (1970). *Exit, Voice and Loyalty: Responses to Decline in Firms, Organizations and States*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Hort, S. E. O. (1997). «Advancing for Children in the Advanced Welfare State: Current Problems and Prospects in Sweden.» in: G. A. Cornia and S. Danziger, *Child Poverty and Deprivation in the industrialized Countries*. Oxford: Clarendon Press.

Hort, S. E. O. (2000a). «From a Generous to a Stingy Welfare State?: Sweden's Approach to Targeting.» in: N. Gilbert, *Targeting in Social Welfare.* New Brunswick, NJ: Transaction Books.

Hort, S. E. O. (2000b). «Sweden - Still a civilized version of Workforce?.» in: N. Gilbert. *Activating the unemployment.* New Brunswick, NJ: Transaction Books.

Hort, S. E. O and S. C. McMurphy (1997). «Sweden.» in: N. Mayadas, T. Watts, and D. Elliott, *International Handbook on Social Work Theory and Practice.* Westport, CT: Greenwood Press.

Johansson, P. (1999). « Sjukförsäkring bortom sjukkasserorelsen: Sjiikforsákringens institutionella gränser ifrågan om frivillig eller obligatorisk försäkring 1891-1931.» *Arkiv for Studier I arbetarrorelsens historia*: pp.76-77.

Johansson, R. (1992). *Vid byrakratins granser.* Lund: Arkiv.

Jordansson, B. (1998). *Den goda människan från Göteborg.* Lund: Arkiv.

Karlsson, G. (1996). *Från broderskap till systerskap.* Lund: Arkiv.

Key, E. (1900). *Barnens århundrade.* Stockholm: Gebers.

Kildal, N. (1998). «The Social Basis of Self-respect: A Normative Discussion of Politics against Unemployment.» *Thesis Eleven*: vol. 54, pp. 63-77.

Korpi, W. (1991). «Political and Economic Explanations for Unemployment: A Cross National and Long Term Analysis.» *British Journal of Political Science*: vol. 21, no. 2, pp. 315-48.

Korpi, W. (1993). «Politik och väljare bakom valurgången 1991.» *Sociologisk Forskning*: vol. 30, no. 1, pp. 3-28.

Korpi, W. and J. Palme (1998). «The Paradox of Redistribution and Strategies of Equality: Welfare State Institutions, Inequality and Poverty in the Western Countries.» *American Sociological Review*: vol. 66, pp. 661-687.

Kuhnle, S. (1998). «Political Reconstruction of the European Welfare States.» in: H. Cavanna (ed.). *Challenges to the Welfare State-Internal and External Dynamics for Change.* Cheltenham: Edward Elgar.

Lindbeck, A. (1997). *The Swedish Experiment.* Stockholm: SNS.

Lindberg, I. (2000). *Välfärdens idée.* Stockholm: Atlas.

Lindeberg, G. (1949). *Den svenska sjukkasserörelsens historia.* Lund: Svenska sjukkasseforbundet.

Lindqvist, R. (1990). *Från folkrörelse till välfärdsbyråkrati.* Lund: Arkiv.

Nyström, P. (1983). «Välfärdssratens styrningsmekanismer.» in: A. Björnsson (ed.). *I folkets tjänst*. Stockholm: Ordfront.

Olofsson, G. (1979). *Mellan klass och stat*. Lund: Arkiv.

Olofsson, G. (1994). «Det svenska pensionssystemet 1913-1993: Historia, struktur, konflikter.» *Arkiv för studier i arbetarrörelsens historia*: pp. 58-59.

Olofsson, G. (1995). *Klass, stat, arbetarrorelse*. Lund: Arkiv.

Olofsson, G. and A. Pettersson (1994). «Sweden: Policy Dilemmas of the Changing Age Structure in a «Work Society».» in: F. Naschold and B. van der Vroom, eds., *Regulating Employment and Welfare: Company and National Policies at the End of Worklife in Industrial Countries*. New York: Walther de Gruyter,

Olsson, S. E. (1987). «The People's Old-age Pension in Sweden: Past, Present and Future.» *International Social Security Review*: vol. 40, pp. 361-372.

Olsson, S. E. (1989). «Decentralization and Privatization: Strategies against a Welfare Backlash in Sweden.» in: R. Morris, ed., *Testing the Limits of Social Welfare*. Hanover, NH: Brandeis University Press.

Olsson, S. E. (1992). «Sozialpolitik und Politischer Wandel-Schweden nach dem Wahlen im Jahre 1991.» *Zeitschrift für Sozialreform*: Heft 11-12: 734-745.

Olsson, S. E. (1993a). *Social Policy and Welfare State in Sweden*. 2nd ed. Lund: Arkiv.

Olsson, S. E. (1993b). «Postscript: Crisis, Crisis, Crisis-1990-1992.» in: S. E. Olsson, *Social Policy and Welfare State in Sweden*. 2nd ed. Lund: Arkiv.

Olsson, S. E. and S. McMurphy (1993). «Social Policy in Sweden: The Swedish Model in Transition.» in: R. Page and R. Baldock, eds., *Social Policy Review*. London: Social Policy Association.

Olsson Hort, S. E. (1993a). «Freiwillige Arbeitslosenversicherung und umfassende soziale Sicherheit-der Widerspruch der schwedischen Vollbeschäftungspolitik.» in: G. Lottes, ed., *Soziale Sicherheit in Europa*. Heidelberg: Physica Verlag.

Olsson Hort, S. E. (1993b). «Segregation-A Swedish Dilemma.» paper presented at: The joint OECD-EILC Conference. Dublin, October.

Olsson Hort, S. E. (1994). «Adolf Hedin och den nyliberala början på den social liberal välfärdspolitiken.» *Arkiu för studier i arbetarrörelsens historia*: 58-59.

Olsson Hort, S. E. (1995). «Sickness and Unemployment Insurance in Sweden: Recent Changes and Policy Proposals.» in: E. Brunsdon and M. May. *Swedish Welfare: Policy and Practice*. London: Guidhall University Press.

Olsson Hort, S. E. and D. Cohn (1995). «Sweden.» in: N. Johnson. *Private Markets in Health and Welfare*. Oxford: Berg.

Olsson Hort, S. E. and D. Lewis (1996). «Welfare Rules and Indigenous Rights: The Sami People and The Nordic Welfare States.» in: J. Dixon and R. P. Scheurell. *Social Welfare with Indigenous People*. London: Routledge.

Palme, J. (1994). «Recent Development in Income Transfer System in Sweden.» in: N. Plough and J. Kvist. *Recent Trends in Cash Benefits in Europe*. Copenhagen: Danish National Institute of Social Research.

Palme, J. and I. Vennemo (1998). *Swedish Social Security in the 1990's: Reform and Retrenchment*. Stockholm: Ministry of Health and Social Affairs.

Pontusson, J. (1995). «Sweden-after the Golden Age» in: Anderson P. and Camiller P. *Mapping Western Europe*. London: Verso.

Pontusson, J. and P. Swenson (1994). «Varför har arbetsgivarna overgivit den sevenska modellen?.» *Arkiv för studier i arbetarrörelsens historia*: pp. 53-54.

Ramel, C. (1998). *The National Association of Local Authorities*. Stockholm: Department of Sociology (mimeo).

Rothstein, B. (1980). «AMS som Socialdemkratisk reformbyrakrati.» *Arkiv för studier i arbetarrörelsens historia*: 18.

Rothstein, B. (1985). «Managing the Welfare state: Lessons from Gustav Möller.» *Scandinavian Political Studies*: vol. 8, no. 3.

Rothstein, B. (1986). *Den Socialdemokratiska staten*. Lund: Arkiv.

Rothstein, B. (1988). «Social klasser och politiska institutioner: Den svenska korporatismens rötter.» *Arkiv för studier i arbetarrörelsens historia*: p. 40.

Rothstein, B. (1996). *The Social Democratic State: The Swedish Model and the Bureaucratic Problem of Social Reform*. Pittsburgh: Pittsburgh University Press.

Salonen, T. (1993). *Margins of Social Reform: A Study of Modern Functions of Social Assistance*. Lund: Hällestad Press.

Simonsson, B. (1999). «Sweden.» in: M. van der Linden. *The Formation of Labor Movement*. Leiden: Institute of Social History.

Sparks, S. (1995). *Privatization of Social Services*. Stockholm: International Graduate School. (Stockholm International Series; 95)

Stark, A. (1997). «Combating the Backlash: How Swedish Women Won the War.» in: A. Oakley and J. Mitchell. *Who is Afraid of Feminisim?: Seeing Through the Backlash*. London: Penguin.

Stendahl, B. K. (1996). *The Education of a Self-Made Woman: Fredrika Bremer 1801-1865*. Lewston, NY: The Edwin Mellen Press.

Stenius, K. (1999). *Privat och offentligt I svensk alkoholistvård - Arbetsförmedlingen, samverkan och styrning under 1900-talet.* Lund: Arkiv.

Stephens, J. (1996). «The Scandinavian Welfare States: Achievements, Crisis and Prospects.» in: G. Esping-Anderson, *Welfare State in Transition.* London: Sage.

Sunesson S. [et al.] (1998). «The Flight from Universalism.» *Europe Journal of Social Work*: vol. 1, no. 1, pp. 19-29.

Svallfors, S. (1993). «Policy Regimes and Attitudes to Inequality: A Comparison of Three European Nations.» in: T. P. Boje and Hort S. E. Olsson *Scandinavia in New Europe.* Olso: Scandinavian University Press.

Svallfors, S. (1996). *Välfärdsstatens moraliska ekonomi.* Umeå: Borea.

Svensson, T. (1986). «Japansk företagsledning och svenska bruk: En felande lank.» *Arkiv för studier i arbetarrörelsens historia*: p. 33.

Sweden, Ministry of Social Affairs (1996). *Försäkringskassan Sverige: översyn av socialförsäkringens administration ; betänkande av Utredningen om Översyn av Socialförsätkringens Administration.* Stockholm: Socialdepartmentet.

Sweden, Ministry of Finance (2000). *Preliminary Tables.* Stockholm: Finansdepartementet.

Sweden, Ministry of Social Affairs (2000). *Välfärd vid vägskäl.* Stockholm: Socialdepartmentet.

Szebehely, M. (1996). *Vardagens organisering.* Lund: Arkiv.

Therborn, G. (1989). *Borgarklass och byråkrati I sverigo.* Lund: Arkive.

Unga, N. (1976). *Socialdemokratin och Arbetslöshetsfrågan 1912 - 1934: Framväxten av den «nya» arbetslöshetspolitiken.* Lund: Arkive.

Vennemo, I. (1994). *Sahring the Cost of Children.* Stockholm: Swedish Institute for Social Research. (Diss. Series; 22)

Wallerstein, I. (1974). *The Modern World System.* San Diego: Academic Press.

Wilensky, H. (1975). *The Welfare State and Equality.* Berkeley, CA: University of California Press.

الفصل السادس

المملكة المتحدة

روبرت بيج

مقدمة

كان تطور الرعاية الاجتماعية في المملكة المتحدة في القرن العشرين محط إعجاب الباحثين في السياسة الاجتماعية. وليس هذا بسبب التغير في العلاقة بين المواطن والحكومة وبين المواقع المختلفة والمركز فحسب. ففي هذا الفصل سنلقي الضوء على تخطيط الزيادة في مشاركة الدولة في الرعاية الاجتماعية مطلع هذا القرن. وسنعقبه بعرض مختصر لآثار الرعاية الاجتماعية. وفي الختام، سنتوقف عند الخطط الناشئة للرعاية الاجتماعية للقرن الحادي والعشرين.

الرعاية الاجتماعية في مطلع القرن العشرين

على الرغم من التطور الكبير الذي شهدته الرعاية الاجتماعية الحكومية في العقد الأخير من القرن التاسع عشر، فمن المهم أن لا نبالغ في التأكيد على مقدار هذا التغيير في وقتنا الحالي. ففي العهد الذي سبقه كان هنالك نمو ملحوظ في تمكين وتنظيم نشاطات الحكومة المركزية نتيجة لجهود حزب الأحرار. لم يكن التدخل من هذا النوع ضرورياً «لتسهيل النشاطات الاقتصادية المجانية والعادلة» فحسب (Thane, 1990: 25)، بل لضمان حماية الطبقة العاملة من استغلال الأسواق غير النزيه (قانون المصانع ١٨٤٤، وقانون العشر ساعات ١٨٤٧) ولحمايتهم من الأمراض التي يمكن تداركها

(قانون الصحة العامة ١٨٤٨). أدت مطالب من الحركات العمالية للتوسع في الحقوق السياسية إلى التوسع في حقوق الامتياز (قانون الإصلاح ١٨٦٧ و١٨٨٤)، على الرغم من أن حقوق التصويت لم تكن إلا لـ ٦٠ في المئة من الذكور البالغين من الشعب في عام ١٩١١ (Finlayson, 1994: 123).

والسبب الكامن خلف الاهتمام والتركيز على التطورات التي حدثت في بداية القرن ـ مثل التقرير الملكي عن إسكان الطبقة العاملة (١٨٨٥)، وأوضاع المسنين الفقراء (١٨٩٥) ـ وعلى تشريعات من مثل قانون تعويض العمال (١٨٩٧) وصب اهتمام أقل بالتغيرات بحد ذاتها والتركيز على المفهوم المنتشر بأن المركزية والإجبار سيحلان محل النزعتين الإقليمية والاختيارية. وبالنظر إلى التمسك المتأصل بالإقليمية والاختيارية في المجتمع البريطاني، كان هذا مثيراً للاهتمام. كان هنالك مقاومة لتدخل الحكومة المتزايد على أسس أنها ستؤدي إلى تدخل في الشؤون المحلية وزيادة في الطبقية بين الموظفين وزيادة في النفقات. في ظل هذه الظروف تلتزم الحكومات الحذر عند سعيها للتوسع في صلاحيات الدولة على حساب الفرد. ولطالما أدى حذر الحكومة إلى الحد من مدى اختصاصاتها والحرص على سمعتها النزيهة. فعلى سبيل المثال إصلاح غولدستون للنظام الضريبي في عام ١٨٦٠ كان مصمماً لضمان أن العوائد المقتطعة من ضرائب الدخل للموسرين تعادل الأموال المأخوذة من الضرائب غير المباشرة التي كانت عسيرة على غير الميسرين.

لماذا كان هناك استعداد لمواصلة تدخل الدولة في هذا الوقت؟ هنالك العديد من التفسيرات لهذا. **أولها**، كان هنالك مخاوف بشأن فاعلية بريطانيا كقوة اقتصادية وعسكرية. تزايد الكساد الاقتصادي كان علامة على فشل بريطانيا في مواجهة التحدي الصناعي للدول المنافسة. والنجاح الاقتصادي لدول مثل ألمانيا كان يُنسب إلى تدخل الحكومة في التعليم والتدريب. أما من ناحية القوة العسكرية، حملة بوير(*) الكارثية، فكانت دليلاً على أن اعتماد بريطانيا على الأرستقراطيين المبتدئين أدى إلى إهمال مساهمات الفئات الأشد فقراً في المجتمع في حماية وازدهار الدولة.

(*) حربان خاضتهما بريطانيا من أجل مستعمرتين في أفريقيا.

ثانياً، بالنظر إلى أعمال من بحثوا في قضايا المجتمع، خصوصاً بوث (Booth) وراونتري (Rowntree) اللذين وجدا أن الفقر مرتبط بالعوامل الاقتصادية والاجتماعية مثل البطالة والمرض أكثر من كونه مرتبطاً بقصور الفرد.

ثالثاً، ارتبطت تلك الحقبة بعدم المساواة، والاضطراب الاجتماعي، والشغب في لندن خلال الثمانينيات من القرن التاسع عشر (Steadman-Jones, 1971) وانتشار الأفكار الشيوعية، والحاجة إلى الدعم الحكومي الفاعل لتحالفات الطبقة العاملة للرأسمالية بدلاً من الترتيبات الاقتصادية التي كانت مهيمنة.

رابعاً، زيادة الشكوك حول قدرة التكافل والنزعة الاختيارية على مواجهة مشاكل العصر الصناعي. على الرغم من اقتناع بعض الجهات التطوعية مثل جمعية المنظمات الخيرية بأن الأشكال العلمية من الأعمال الخيرية قد تؤدي الغرض، فذكر فنلايسون:

أدت الزيادة في المطالب إلى تجنب الزيادة في وسائل إضعاف الشخصية من التدخل الحكومي، وكان الآخرون أكثر تشكيكاً. كما كانت هنالك مخاوف مماثلة لقدرة الجمعيات التعاونية على مواجهة المطالب المتزايدة لكبار السن من أعضائها (Finlayson, 1994: 251).

وأخيراً، طُرِحت أسئلة عن قدرة الجهات على مواجهة الزيادة في المسؤوليات المالية والإدارية المتوقع أن تكون على عاتقها. على الرغم من أن معظم نفقات الرعاية الاجتماعية (٧٣ في المئة)، في بداية القرن كانت ممولة على مستوى محلي، لكن كان هنالك اعتماد على التمويل المركزي مع الزيادة في الأنظمة.

بداية الرعاية الاجتماعية، الفصل الأول: الليبرالية الحديثة والإصلاح الليبرالي

دعم الفكر الليبرالي الحديث لغرين (Green) وهوبهاوس (Hobhouse) وهوبسون (Hobson) الدور الإيجابي في تلبية الرعاية الاجتماعية لمطالب الشعب. فاعتقد هؤلاء الكتّاب بأن التدخل الحكومي المتزن قد يحسن ـ بدلاً

من أن يثبط ـ تحقيق الذات للفرد. ففضل هوبهاوس الإشراف المحكم على جهات العمل لمنعهم من فرض عقود غير مناسبة للتوظيف على الموظفين المستضعفين. كما دعم الإشراف الحكومي على المستشفيات والمتنزهات والمكتبات والمواصلات بشرط أن لا يمنع هذا منافسة الجهات الخاصة. كما دعم المساعدات المادية للأسر الأحادية مثل الأرامل والأمهات الوحيدات.

من القضايا الأساسية التي كان على هؤلاء المفكرين الليبراليين الجدد مواجهتها التكاليف المادية لزيادة تدخل الحكومة. اعتقد هوبهاوس وهوبسون بشرعية وإمكانية فرض ضرائب على المنتجين من دون أي تأثيرات سلبية. كان الجدل في أن الضرائب على مصادر الدخل غير المكتسبة بالعمل يجب أن تكون أعلى من الضرائب على الدخل المكتسب بالعمل، وأن على الميسرين دفع مساهمات أعلى من الفقراء. ويجب عدم التقليل من شأن نجاحهم في هذه المسألة، ففي السابق كانت الضرائب محصورة لأغراض عامة محدودة ـ للدفاع وللحفاظ على القانون والنظام العام ـ على أسس «الشقاء المتساوي» الموحدة. وبتفضيل مبدأ إعادة التوزيع، مهد كل من هوبهاوس وهوبسون لمدى أوسع من نشاطات الحكومة في المستقبل. بحلول عام ١٨٩٤، طرح هاركورت (Harcourt) ضريبة الإرث وقدم كل من أسكويث (Asquith) في عام ١٩٠٧ ولويد جورج (Lloyd George) بين عامي ١٩٠٩ و١٩١٠ ميزانيات إعادة التوزيع. ومن المهم ملاحظ كيف نالت «ميزانية الشعب» للويد جورج في عام ١٩٠٩ استحسان الطبقة المتوسطة وليس الفقراء فحسب، فهي زادت من معدل الضرائب على ذوي المدخولات المرتفعة وضريبة إضافية على الأثرياء (Peden, 1985). عكست الحكومة الليبرالية لكامبل ـ بانرمان (Campbell-Bannerman) (١٩٠٦ ـ ١٩٠٨) وأسكويث (١٩٠٨ ـ ١٩١٥) الاعتقاد المتزايد في المساهمة الإيجابية في دور الحكومة في رفاهية الأطفال والبالغين. على سبيل المثال، عام ١٩١١ وفر قانون التأمين الوطني الحماية الأساسية لجزء من الطبقة العاملة ضد البطالة. كانت التغطية لأولئك في الصناعات الخطرة مثل بناء السفن والبناء والتعمير، ولأولئك الذين لا يتمتعون بصحة جيد وبين ١٦ و٦٥ من العمر ويصل مدخولهم السنوي إلى ١٦٠ جنيهاً استرلينياً. في عام ١٩٠٨ وفر قانون التقاعد معاشاً تقاعدياً يصل إلى ٥ شلنات في الأسبوع

لمن تجاوز السبعين من العمر، أو لمن لم يتجاوز مدخوله السنوي ٢١ جنيهاً. كما كان على متلقي هذه المعاشات النجاح في اختبار الجنسية، ما يعني أن غير المواطنين وأزواجهم، والمتكاسلين عن العمل، والسجناء، ومتلقي معونات الفقراء كانوا مستثنين، كان لهذا الإصلاح شعبية كبيرة حيث تلقى نصف مليون مسن معاشات تقاعدية في عام ١٩٠٩.

يرجع اهتمام الليبراليين في إصلاح الرعاية الاجتماعية، خصوصاً بعد عام ١٩٠٨، للحاجة إلى إعادة دعم الطبقة العاملة في ظل زيادة نسبة حزب العمال في البرلمان. كان نهج حزب العمال في الرعاية الاجتماعية في بداية القرن ـ بالنظر إلى اختلاف طبيعة الدعم ـ بعيداً عن التقليدية (Phillips, 1992). راودت الشكوك معظم الطبقة العمالة اتجاه الميول المحسنة للرعاية الاجتماعية. غالباً ما اعُتبِرت نشاطات مجلس إدارة المدرسة وزائري الصحة متطفلة، في حين رأى البعض أن طرح سوق العمالة في عام ١٩٠٩ والتأمين الوطني كان تهديداً لاستقلالية الطبقة العاملة. فبالتأكيد اعتقد أعضاء النقابات العمالية الأكثر كفاءة أن التوظيف الكامل والأجور الجيدة هي الأسس للرفاهية. دعم حزب العمال معظم مبادرات الحزب الليبرالي بخصوص الرعاية الاجتماعية بين الأعوام ١٩٠٦ و١٩١٤. لكن أعتقد بعض أعضاء البرلمان من حزب العمال وأعضاء النقابات العمالية أن إصلاحات الحزب الليبرالي لم تكن طموحة بما فيه الكفاية (Ellison, 2000).

الرعاية الاجتماعية ١٩١٤ ـ ١٩٣٩

كان هنالك دعم لتدخل الحكومة خلال الحرب العالمية الأولى ١٩١٤ ـ ١٩١٨. لم يعق السعي خلف النجاح العسكري الإصلاح الاجتماعي خصوصاً بعد تعيين لويد جورج رئيساً للوزراء في عام ١٩١٧. كانت معظم مبادرات الإصلاح الاجتماعي مدعومة بالرغبة في كبح السخط وتحسين الفاعلية الاجتماعية. ومن التدابير التي اتُخِذت لتهدئة الوضع معاشات لمن يعتمد على أفراد لخدمتهم (١٩١٤)، ومعاشات للأرامل والأيتام (١٩١٥)، تحديد الإجازات ـ بالنظر إلى إضراب الإجارات الذي حدث في غلاسكو وغيرها (Melling, ed., 1980) ـ وتنظيم التسعير وترشيده، وتبرعات البطالة لموظفي الخدمات السابقين، والتوسع في صلاحيات قوانين أجور مجلس التجارة.

أدى الوضع الصحي للفقراء المجندين إلى تجديد المحاولة لدعم الرعاية الاجتماعية. وللحد من معدل الوفيات بين المواليد، قُدِّر عدد الوفيات في عام ١٩١٤ بـ ٥٠،٠٠٠ طفل لأسباب لا تستلزم ذلك (Gilbert, 1970)، كان هنالك إصلاحات في جودة الرعاية الاجتماعية للأطفال قبل وبعد ولادتهم (قانون الرعاية الأمومة والطفولة في عام ١٩١٨، وتعديل لقانون القابلات في عام ١٩١٦). وضمن تعيين هـ. أ. ل. فشر (H. A. L. Fisher) في مجلس التعليم في عام ١٩١٦حل أي قصور في قوانين التعليم. تحت قانونه للتعليم لعام ١٩١٨، كانت السلطات المحلية مجبرة على رسم خطط استراتيجية للتعليم، رُفع عمر ترك المدرسة إلى ١٤ عاماً، وأُلغيت رسوم المدارس الابتدائية وأصبح التعليم الجزئي للشباب العاملين إجبارياً.

غيّرت الحرب من طبيعة العمل للطبقة العاملة. فحين أصبح الإنتاج الصناعي موجهاً لجهود الحرب، انخفض معدل البطالة من ٣ مليون عاطل في عام ١٩١٤ إلى أقل من مليون عاطل في عام ١٩١٧. أما العاملون في صناعات أساسية، مثل الذخيرة، فكان لهم أمان وظيفي وزيادة في مستوى المعيشة وزيادة في ضريبة الدخل.

على الرغم من أن الحرب ساعدت في إطلاق عدد من القوى التقدمية في المجتمع، مثل نمو حزب العمال وتوحد صفوفه وإصلاح في امتيازات البرلمان، لم يكن هنالك رغبة شديدة في إعادة هيكلة المجتمع. ساهمت نهاية الحرب في تحجيم سيطرة الدولة على الاقتصاد والحياة الاجتماعية (Pugh, 1993). وكان هنالك رغبة في العودة إلى أوضاع ما قبل الحرب بإعادة التأكيد على الخزينة بدلاً من متطلبات الرعاية الاجتماعية.

كان هنالك تطورات قليلة في الرعاية الاجتماعية في فترة بين الحربين. ويرجع هذا بشكل كبير إلى كون البطالة الموضوع المسيطر في ذلك العصر. لم ينخفض معدل البطالة أقل من مليون من عام ١٩٢١ حتى عام ١٩٣٨، وكانت معدلات البطالة مرتفعة في المناطق الصناعية المعتادة مثل جنوب ويلز وشمال إنكلترا ووسط اسكتلندا. أدى مقياس هذه المعضلة إلى تعديلات مستمرة في كل من خطط التأمين الاجتماعي وقانون إعالة الفقراء خلال تلك الفترة. أدى الضغط الاقتصادي المتزايد على التأمين الاجتماعي إلى متطلبات أكثر صرامة للتأهل مثل «أن يكون يبحث حقاً عن عمل»،

وأدى إلى استطلاع الموارد المالية بالإضافة إلى زيادة نسبة المساهمات وخفض العوائد. وكما تلقّى العديد من العاطلين «المستحقين» الذين استهلكوا استحقاقهم معاشات التأمين ضد البطالة، معاشات غير تساهمية تحت هذه الخطة لتجنب اعتمادهم على البرنامج المحلي لمعونات الفقراء الذي كان مكروهاً (Deacon, 1976). كما تحولت طريقة الدعم المادي في الفترة بين الحربين. فبعد أن تتعدي أي خطة تحقيقات وتقارير الهيئة الملكية في الفترة بين عامي ١٩٠٥ و١٩٠٩، واجهة الخطة تحديات متزايدة خلال العشرينيات من القرن التاسع عشر (Finlayson, 1994: 251). سببت نسبة البطالة العالية ضغطاً على النسب، وكان هنالك تضارب حول القوانين بين الوصي المحلي والحكومة المركزية، خصوصاً في مناطق الطبقة العاملة حيث كان هنالك فجوة بين الأجور الخاضعة للضرائب ونفقات معونات الفقراء. تحت قانون الحكومة المحلية لعام ١٩٢٩، أُلغِيت نقابات قانون حماية الفقراء والأوصياء وأصبحت جمعيات المساعدة العامة مسؤولة عن معونات الفقراء. خلال خمس سنوات حلت مجالس معونات البطالة الممولة من الخزينة، التي أنشئت تحت قانون البطالة لعام ١٩٣٤، محل هذه الجمعيات.

على الرغم من أن البطالة والحاجة المترتبة عليها للدعم مادي من الحكومة كانوا الخاصية المهيمنة على السياسة الاجتماعية في تلك الفترة، كان هنالك تطور كبير في نواح أخرى. ففي مجال الرعاية الصحية، سُلط الضوء على عيوب الخطة الوطنية للرعاية الصحية، مثل افتقارها معاش المعالين والمعايير المتغيرة للبنود والتغطية المحدودة، والمعايير المنخفضة لإدارة المجتمع (Jones, 1999). لم تكن خدمات المستشفيات موزعة بانتظام في أرجاء الدولة، كما اختلفت معايير العناية. وبالتحديد كان هنالك مقارنة بين المستشفيات الحكومية والمستشفيات الخيرية من ناحية المباني والمعدات والموظفين. بعد تولي البلدية مستشفيات قانون رعاية الفقراء تحت قانون الحكومة المحلية لعام ١٩٢٩، لم يحدث أي تطور في معايير هذه المستشفيات، ما أدى إلى المزيد من الأفكار الخيالية أقلها من الجمعية الاشتراكية الطبية، التي ضغطت من أجل تطوير الخدمات الطبية البلدية الشاملة. فشرع المجلس البلدي في لندن تشريعاً مماثلاً قبل الحرب العالمية الثانية (Gladstone, 1999).

كان هنالك تطور كبير في مجال الإسكان بين الحربين، شُيد ما يزيد على مليون مسكن بعد طرح قوانين الإسكان، أديسون (١٩١٩) ١٧٠،٠٠٠ مسكن، وتشامبرلين (١٩٢٣) ٤٣٨،٠٠٠ مسكن، وويتلي (١٩٢٤) ٥٢٠،٠٠٠ مسكن. بالإضافة إلى إنشاء ٣ ملايين منزل من قِبل مطورين خصوصيين، كان لـ ٤٠٠،٠٠٠ منهم معونات حكومية. معظم من استفاد من هؤلاء المطورين كانت الطبقة المتوسطة الدنيا والطبقة العاملة. لم يشهد الأشد فقراً إلا تحسينات ضئيلة في أوضاع مساكنهم حتى طُرِح قانون إزالة المساكن العشوائية قصير المدى بعد قانون غرينوود للإسكان في عام ١٩٣٠. رحب من أصبح بإمكانه الحصول على إيجار مدعوم بهذا القانون، أما من أُجبِر على اعتماد شروط الإيجار الخاص فقد واجه صعوبة بسبب إحجام الحكومة عن ضمان أن تكون الإيجارات في هذا المجال معقولة.

على الرغم من التطورات المختلفة في الفترة بين الحربين، كانت الرعاية الاجتماعية مدعومة باعتبارات اقتصادية (للحفاظ على المنافسة العالمية)، ولأسباب سياسية (للسيطرة على نفقات الحكومات المحلية)، وكان القبول المتزايد لتدخل الحكومة لإثبات أهمية قوانين الرعاية الاجتماعية خلال الحرب العالمية الثانية وبعدها.

بداية الرعاية الاجتماعية، الفصل الثاني: الحرب وبيفيريدج وإصلاحات أتلي

من الخصائص المميزة لكل من حرب بوير والحرب العالمية الأولى زيادة معدل تدخل الحكومة. ازدادت نسبة التدخل خلال الحرب العالمية الثانية، من أجل الاستعداد لقتال يؤثر في المدنيين، بالنظر إلى تهديدات القصف على الجبهة. وصل التخطيط المركزي أوجّه خلال تلك الفترة. كان هنالك خطط إخلاء للأمهات والأطفال، وخطط لإنشاء خدمات طبية للطوارئ، وترشيد للضروريات، ومحطات تغذية بالإضافة إلى الملاجئ المؤقتة.

على الرغم من أن هذه الخطط لم تلقَ استحساناً عالمياً (Lewis, 1986; McLaine, 1979)، كان هنالك قبول عام بأن زيادة التدخل الحكومي كان ضرورياً ومرغوباً فيه في هذا الوقت. كان هذا جزءاً من جهود الحكومة الحثيثة لتضمن أن تعويضات خسائر الحرب موزعة بالتساوي بين الجميع.

فكتب مورغان (Morgan, 1984: 562): أثرت بطاقات التموين وأقنعة الغاز وغيرها من أدوات الحرب في الناس بالتساوي، حيث تشارك الجميع في مخاوفهم». كما كان هنالك جهود للاستجابة لسخط الشعب. مثل زيادة بدل المأوى في ربيع عام ١٩٤٠ لمن أُخلوا من منازلهم، بعد شكواهم انخفاض معدل البدلات. وتحسين العلاج في المستشفيات للمدنيين عندما لم تتجسد مطالب دائرة شؤون الموظفين خلال ما عُرف بالحرب المزيفة.

جعلت الردود من هذا النوع الحصول على تمويل مركب أو التأهل لترتيبات تميز بين الفقراء وغير الفقراء صعباً على السلطات. كما علق تيتموس (Titmuss, 1950: 506) «كان من الملائم من الحكومة أن تخفف كرب وأزمات ليس الفقراء فحسب بل جميع طبقات المجتمع» فعلى سبيل المثال في عام ١٩٤٥حصل كل طفل من بين ثلاثة أطفال على وجبة مدرسية مجانية أو مدعومة بشكل كبير من الحكومة مقارنة بنسبة عام ١٩٤٠ التي كانت طفل واحد من كل ثلاثين. كما وُفِر الحليب لـ ٧٥ في المئة من طلاب المرحلتين الابتدائية والإعدادية في شباط/ فبراير من عام ١٩٤٥ مقارنة بنسبة عام ١٩٤٠ التي وصلت إلى ٥٠ في المئة.

وخلال والحرب، كان هنالك اعتبار للدور الذي من الممكن أن تقوم به الحكومة لخلق مجتمع أكثر عدلاً في المستقبل. فكان هنالك مطالب في كل من **التايمز** في مقال افتتاحي في شهر تموز/ يوليو من عام ١٩٤٠ (اقتبسه فريزر (Fraser, 1984)) وفي بكتشر بوست (Picture Post) في عدد خاص في كانون الثاني/ يناير ١٩٤١، كان العدد مخصص لخطط لبريطانيا (اقتبسه لويس عام ١٩٨٦)، طالب المقالان بالتوسع في الحقوق الاجتماعية والاقتصادية مثلما طالب بها رئيس الأساقفة تيمبل (Temple) (١٩٤٢) في كتابه المؤثر المسيحية والنظام الاجتماعي (Christianity & Social Order). لكن لم تفكر الأوساط الرسمية في إعادة الهيكلة بشكل جدي إلا بعد تقرير بيفيريدج عن التأمين الاجتماعي بعد انتصار الحلفاء في معركة العلمين في نهاية عام ١٩٤٢ (UK, 1942). خطة التأمين الاجتماعي الإجباري والتساهمي التي طرحها بيفيريدج «بنبرة فيها تفاؤل ووطنية والواقعية» (Harris, 1977: 421) أسرت مخيلة العامة الذين أنهكتهم الحروب.

كانت ردود حكومة التحالف حذرة. على الرغم من ترحيبها بالدوافع

العامة لتقرير بيفيريدج، كان لدى تشرشل (Churchill) مخاوف بأن يسبب توقعات غير واقعية لدى العامة وأن يقلل من الجهود المبذولة في الحرب (Jeffery, ed., 1994). على الرغم من ذعر المعارضة المتمثلة في أعضاء حزب العمال في البرلمان، أُحيل التقرير إلى لجنة الخدمة المدنية لمزيد من التدقيق.

على الرغم من أن تقرير بيفيريدج كان متوقعاً في طرحه معاش الخدمة الصحية الوطنية ومعاش الأسرة، فلم يمثل نقلة ثورية لقوانين ما قبل الحرب، لكنها كانت ثورية كما ذكر لينز (Lynes, 1984: 97): فقد حولت «الهيكلة المتزعزعة للضمان الاجتماعي قبل الحرب إلى أبنية أثبتت قواعدها صلابتها».

لم يقتصر الإصلاح في تلك الفترة على الضمان الاجتماعي. فقد ساندت حكومة التحالف طرح خدمات طبية مجانية شاملة لكنها أثبتت صعوبة تطبيقها. ولم تحظ كل من خطة براون (Brown) في عام ١٩٤٣ (التي تضمنت أن يكون كل طبيب عام موظف بدوام ومرتب كاملين لدى الحكومة) ودراسة ويلينك وايت (Willink White) عام ١٩٤٤ بدعم من المجال الطبي.

وحظيت الحملة لمعاشات الأسرة بنجاح وتصريح تشريعي مثل المعاشات التي طُرِحت عام ١٩٤٥. لكن كما ذكر مكنيكل (Macnicol, 1980)، لم يرجع الفضل في طرحها الأسرة بالكامل إلى الحجج التقدمية التي طرحتها جمعية معونة الأسر بل إلى رغبة الحكومة في إخماد المطالبات بتحديد الحد الأدنى للأجور.

وبشكل عام، لوحظ أن معظم مبادرات فترة الحرب لم تكن إلا توسعاً لردود ما بين الحربين لتغير المناخ الاقتصادي والاجتماعي (Jefferys, 1987; Smith, ed., 1986). لكن تشير نتائج الانتخابات العامة لعام ١٩٤٥ إلى أن الحرب أدت إلى ارتفاع مفاجئ في الدعم لخلق مجتمع أكثر عدلاً يكون فيه للحكومة دور ومسؤوليات اتجاه حاجات المواطنين الاجتماعية. وبـ ٤٨ في المئة من الأصوات في الاستفتاء الشعبي، وأغلبية بلغت ١٤٦ من المقاعد في البرلمان، حددت حكومة أتلي بعد الحرب برنامجاً طموحاً للإصلاح الاجتماعي، يموّله المدخول التصاعدي والهيكلة الضريبة الإضافية (Francis, 1997) على الرغم من الظروف الاقتصادية الحرجة.

في عام ١٩٤٦ كان قانون التأمين الوطني التحول الحاسم نحو الشمولية بدل الانتقائية. طُرِحت فوائد التأمين الشاملة لتوفير الحماية ضد بعض المخاطر المتوقعة في تقرير بيفيريدج مثل البطالة والمرض والإعاقة والأمومة ووفاة الزوج والكبر في السن. ولم يكن القانون مبنياً على توصيات بيفيريدج فحسب بل إن بعض أفكاره ـ مثل الاستحقاق المفتوح لتأمين البطالة والمراحل في المعاش التقاعدي ـ رُفِضت. واجه حزب العمال صعوبة، مثلما واجهها بيفيريدج، في تفعيل مبدأ الإعاشة لعدة أسباب، منها أن اختلاف معدل الإيجار لم يُأخذ في الحسبان. ومع الوقت زاد هذا من المطالب لزيادات خاضعة لاستطلاع الموارد المالية لمتقاضي عوائد التأمين الذين وصل عددهم إلى ٦٧٥،٠٠٠ عام ١٩٤٨.

لم يحرز حزب العمال إلا تقدماً بسيطاً في تطبيق بعض التحسينات. كان انخفاض عدد المساكن نتيجة لقصف الأعداء والعدد المحدود لعمال البناء والنقص في مواد البناء السبب في فشل حزب العمال في تنفيذ وعدهم بتشييد ٤ ـ ٥ مليون مسكن بحلول عام ١٩٥١. على الرغم من أن قرار بيفن (Bevan) بالاستجابة للمطالب المتزايد بالاعتماد على البناء المحلي للحكومة المحلية بدل مضاربات القطاع الخاص أدى إلى انتقاد خصومة السياسيين. لم يكن نجاحه في تأمين المساكن ميسورة التكلفة وذات المقاييس الجيدة للأسر ذات الدخل المنخفض إنجازاً مهماً (Jefferys, 1992).

كان تأسيس الخدمات الصحية الوطنية (National Health Services NHS) من أعظم انجازات حزب العمال وبيفن بالتحديد. والاعتراف بنظام موحد للمستشفيات كان معياراً مقبولاً للرعاية الطبية المجانية في الدولة، فسعى بيفن للتأميم. ضمن بيفن دعم استشاريي المستشفيات لخطته بوعدهم بتحسين رواتبهم، وأوسمة استحقاق، وفرص لعيادات خاصة، وتمثيل في المجالس الصحية الإقليمية ولجان إدراة المستشفيات. لكن واجه بيفن معارضة شديدة من أطباء الطب العام الذين سيطروا على الجمعية الطبية البريطانية حتى لحظة تقديم الخدمة. فشلت تهديدات العديد منهم بالمقاطعة خوفاً من إجبارهم بأن يصبحوا موظفي دولة بمرتبات محدودة، وطُرحت الخدمات الصحية الوطنية في الخامس من تموز/ يوليو ١٩٤٨. وأخيراً أصبح هنالك خدمات طبية مجانية للجميع.

على الرغم من فشل حكومة أتلي في إنشاء رابطة اشتراكية من المواطنين الإيثاريين، يتطلع إليها مناصروها (Fielding, 1992, Fielding, Thompson and Tiratsoo, 1997; Page, 1996)، وتسعى إلى فرض قوانين من أجل التوظيف التام، وأن تصل الرعاية الاجتماعية إلى أكبر عدد من الناس. لم يشكل رجوع السلطة للحزب المحافظ في عام ١٩٥١، بعد الانتخابات التي نال فيها حزب العمال أعلى نسبة أصوات له، أي تغيير في اتجاه السياسات الاقتصادية والاجتماعية، وأبدى الحزب المحافظ استعداده لمواصلة خطط إصلاح حزب العمال، واعتُبِرت الفترة بين ١٩٤٥ و١٩٧٥ العصر الذهبي للرعاية الاجتماعية، على الأقل من ناحية النفقات (Lowe, 1999). على الرغم من كون الحزب المحافظ مجموعة مشككة خلال فترة رئاستهم بين عامي ١٩٥١ و١٩٦٤، كما كان جلياً من محاولاتهم المشتركة للحد من زيادة النفقات العامة غير الضرورية، وأن الصيغ المناسبة للرعاية الاجتماعية قد تكون ذات شعبية وفاعلة. فعلى سبيل المثال ازداد الإنفاق على التعليم من ٣ في المئة من إجمالي الناتج القومي في عام ١٩٥٠ ليصل إلى ٥ في المئة في عام ١٩٦٤. جزئياً كان هذا نتيجة التوجه الديمغرافي، لكنه كان أيضاً انعكاساً للاعتقاد بأن الاستثمار في هذا المجال له مردود اقتصادي إيجابي طويل المدى. كما اعتقد الحزب المحافظ بأهمية الحفاظ على الولاء السياسي لكبار السن، وعليه حسّنوا من الأوضاع المادية لهذه الفئة بزيادة معاش التقاعد الأساسي (Glennerster, 1995).

خلال الفترة الثانية لحزب العمال في السلطة بين عامي ١٩٦٤ و١٩٧٠، عادت السياسة الاجتماعية إلى الساحة، مما عكس هيمنة الأفكار الإصلاحية في الحزب. جادل المفكر الإصلاحي البارز أنتوني كروسلاند (Crosland, 1956) بأنه من الممكن السعي خلف أهداف اشتراكية عن طريق السيطرة التنظيمية ورأس المال الحكومي والقوانين المالية بدل التأميم الكلي. كان للسياسة الاجتماعية دور بارز في خطة الإصلاح والشاهد على هذا النمو في نفقات الرعاية الاجتماعية خلال تلك الفترة. فعلى سبيل المثال ارتفع الإنفاق على الضمان الاجتماعي من ٧,٢ في المئة من ناتج الإجمالي المحلي في الفترة بين ١٩٦٤ ـ ١٩٦٥ إلى ٩،٣ في المئة في الفترة بين ١٩٦٩ ـ ١٩٧٠ (Glennerster, 1995). على الرغم من هذه الزيادة، شعر العديد من مناصري

حزب العمل بأن الحكومة فشلت في تحقيق العدالة الاجتماعية. فيشمل التقرير المؤثر الذي كتبه أيبل ـ سميث (Abel-Smith) وتاونسيند (Townsend) في عام ١٩٦٥ ـ الفقراء والأشد فقراً (The Poor & The Poorest)، بناء على معدلات المساعدات الحكومية، أن عدد الأسر التي تعيش تحت خط الفقر في ازدياد بدل أن ينخفض. وحقيقة أن التقرير كان مبنياً بأسلوب أكثر نسبية للفقر لم يكن له أثر كبير في الرأي العام. ترك حزب العمال الرئاسة بوصمة «أصبح الفقراء أشد فقراً في عهد العمال» (Glennerster, 1995: 120). لم يكن لإصلاحات حزب العمال أي أثر، على الرغم من نفقاتهم، وذلك يرجع لزيادة نسبة البطالة، وزيادة نسبة كبار السن، بالإضافة إلى أزمة الجنيه الإسترليني عام ١٩٦٧ ـ ١٩٦٨ الذي أدى إلى ثبات معدل العوائد حتى عام ١٩٦٩.

لكن من المهم أن لا نقلل من شأن إنجازات حزب العمال في الفترة بين ١٩٦٤ ـ ١٩٧٠. فقد شُيد أكثر من ٤٠،٠٠٠ منزل بين عامي ١٩٦٧ ـ ١٩٦٨، على الرغم من المخاوف حيال ثبات العمارات الشاهقة التي كانت من مصلحة متعهد البناء وليس من مصلحة قاطنيها. كما طُرحت بعض التدابير الليبرالية خلال تلك الفترة، مثل إلغاء حكم الإعدام في عام ١٩٦٥، وتشريع قانون لمثليي الجنس والإجهاض في عام ١٩٦٧. مع أن هذه الإصلاحات لم تكن معلنة في التعهد، إلا أنها لم تكن ستحدث من دون الأغلبية من حزب العمال، بمساعدة وزير الداخلية العمالي جينكنز بين عامي ١٩٦٥ و١٩٦٧ (Clarke, 1996: 308).

أما بالنسبة إلى الأقليات العرقية، فلم يكن حزب العمال المفضل لديها. على الرغم من أن المهاجرين الذين استقروا شرعياً في بريطانيا ازدادت حمايتهم في عام ١٩٦٥ تحت قانون علاقات الأعراق، واجه الراغبون في الهجرة لبريطانيا صعوبة متزايدة بسبب قوانين الحد من الهجرة العنصرية في عام ١٩٦٨.

ما ميز الحكومة المحافظة التالية برئاسة إدوارد هيث (Edward Heath) بين عامي ١٩٧٠ و١٩٧٤ قضيتان ـ دخول بريطانيا إلى المجتمع الأوروبي والأزمة الاقتصادية (التضخم، والانخفاض في الإنتاج، والاضطرابات من النقابات). لكن يذكرنا ريجن (Raision, 1990: 72) أن تلك الحقبة كانت مهمة

للسياسة الاجتماعية. أُعتُرِف فيها بالحكومة المحلية والخدمات الصحية الوطنية، وطُرح نظام جديد لتمويل الإسكان. كما كان هنالك مبادرات عدة في مجال الضمان الاجتماعي مثل معاش الحضور لذوي الاحتياجات الخاصة الذين كانوا في حاجة لرعاية خاصة، ومكمل لمعاش الأسرة للأسر ذات الدخل المنخفض. كما دعم وزير الخارجية، السير كيث جوزيف (Sir Keith Joseph) أقسام الخدمات الاجتماعية التي بدأ تشغيلها في عام ١٩٧١. ومع هذا تبددت طموح الحزب المحافظ في النفقات العامة في مجال الصحة بسبب سوء الوضع الاقتصادي والصناعي الذي زاد حدته بعد أزمة النفط(*) في عام ١٩٧٣.

واجه حزب العمال إبان عودته للرئاسة في عام ١٩٧٤ مشاكل اقتصادية كبيرة. أدت القوانين الاقتصادية الصارمة التي أُجبر حزب العمال على تبنيها لإرضاء مؤسسة النقد الدولي في عام ١٩٧٦ إلى تقييد الإنفاق العام، وقد أدى هذا إلى غضب العاملين في القطاع العام، وصل إلى ذروته في شتاء السخط بين عامي ١٩٧٨ و١٩٧٩، وازداد حين حاولت الحكومة خفض معدل الأجور إلى مستويات غير منطقية. لم تكن مفاجأة خسارة العمال انتخابات عام ١٩٧٩، لقلة الحلفاء وارتفاع معدل البطالة والتضخم. فكما علق رئيس الوزراء المغادر من حزب العمال جايمس كالاهان (James Callaghan) «هنالك تحول في ما يريده العامة، وما يوافقون عليه. أعتقد بوجود تغيير جذري وأتركه للسيدة تاتشر» (اقتبس في (Timmins, 1995: 335)). ومع هذا كان هنالك بعض التطورات في السياسة الاجتماعية في تلك الفترة. مثل إلغاء الأسِرّة الخاصة في مستشفيات الخدمات الطبية الوطنية في عام ١٩٧٨، طُرِح معاش للأطفال، على مضض، في عام ١٩٧٥، وكان هنالك اتفاق بين الأحزاب على البنود المادية للمتقاعدين نتج منها خطة التقاعد الحكومية المرتبطة بالدخل في العام نفسه. كما كان هنالك حماية قانونية أفضل لمن يتعرض للعنف المنزلي (قانون العنف المنزلي والقضايا الزوجية، ١٩٧٦) وللمشردين (قانون إسكان المشردين، ١٩٧٧).

(*) عندما حظرت دول أوبك العربية تصدير النفط نتيجة حرب تشرين الأول/ أكتوبر.

نحو إجماع في قضايا الرعاية الاجتماعية؟

هنالك جدل حول ما إذا كان يمكن اعتبار الفترة بين ١٩٤٥ إلى نهاية السبعينيات من القرن نفسه فترة إجماع. حجة من اعتقد بالإجماع تكمن في تقبُّل الحزبين الرئيسين في تلك الفترة أهمية الاقتصاد المختلط للنمو وتحفيز التوظيف وقوانين رعاية اجتماعية شاملة (Dutton, 1991; Kavanagh and Morris, 1989; Lowe, 1990; Timmins, 1995). بالطبع كان هنالك تساؤلات حول طبيعة هذا الإجماع. فهل كانت هنالك رؤية مشتركة بين الحزبين العمال والمحافظين، أم هل كانت أوجه الشبه في السياسة مجرد انعكاس للحاجة في الرد على التحول في الرأي العام؟ فعلى سبيل المثال كان هنالك فرضية أن تركيز كلا الحزبين على الجدارة بدل المبدأ في فترة ما بعد الحرب يرجع إلى أهمية حصر الوسطية والحفاظ عليها في السياسة البريطانية (Gladstone, 1999).

أما من رفض فكرة الإجماع فتعتمد نظريتهم على أن الاختلافات بين الحزبين في تلك الفترة أكبر من أن يتم تجاهلها (Fraser, 1987; Glennerster, 1995, Jones and Kandiah, 1996; Pimlott, 1989). على الرغم من تبني المحافظين منهجاً أكثر إيجابية من ناحية تدخل الحكومة، خصوصاً تحت حكومة مكميلان (١٩٥٧ ـ ١٩٦٣)، هذا لم يخمد الانتقادات من الحزب نفسه عن الآثار السلبية لاحتكارات الرعاية الاجتماعية (Hailsham, 1959; How, 1965; Lees, 1961) والشمولية (One Nation Group, 1959)(*) والضرائب المرتفعة (Lewis and Maude, 1949). على الرغم من تخفيف النقاد الأوائل للرعاية الاجتماعية مثل بويل وماكلويد من حدة انتقاداتهم في نهاية الخمسينيات وبداية الستينيات، إلا أنهم عاودوا هجومهم في السنوات اللاحقة (Powell, 1972).

بالنسبة إلى من يعارض نظرية الإجماع، كان التحول من الصيغة الأصلية للديمقراطية الاشتراكية ـ التأميم ـ إلى أخرى إصلاحية يكمن في قبول تحجيم الرأسمالية بوسائل أخرى (Crosland, 1956) ـ داخل حزب العمال، هو ما أُسيء تفسيره إلى نوع من التحول الأيديولوجي. فذكر بيملوت:

(*) مجموعة الأمة الواحدة، مجموعة محافظة ترى المجتمع نسيجاً واحداً.

من السهل التسليم جدلاً بالإصلاحات التي واجهت صعوبات، ونسيان النزاع المرير عليها في ذلك الحين. فعندما ينتصر قانون على الآخر، من السهل اعتبار التغيير حتمياً، وجزءاً من التطور المتفق عليه. لكن في الحقيقة، من النادر أن يحصل إصلاح جذري من دون قتال (Pimlott, 1989: 13).

ومن دون شك كان هنالك اختلافات جوهرية في أساليب الرعاية الاجتماعية بين الحزبين في الفترة بين ١٩٤٥ و١٩٧٥. بشكل عام، فضل المحافظون قوانين توفر فرصاً للتقدم في مجتمع تنافسي. فقبلوا الحاجة إلى الزيادة في النفقات العامة لتحقيق هذه الأهداف مع سعيهم إلى تخفيض هذه النفقات. من جهة أخرى اعتقد العمال بوجوب التوسع في الرعاية الاجتماعية لضمان أن لا تلبي حاجات المواطنين فحسب بل لتأسيس مجتمع متساوٍ ومتعاضد من خلال قوانين الضرائب المعاد توزيعها، هذه الاختلافات الجذرية تعني أن التوافق بين الحزبين في تلك الفترة كان سطحياً.

خضع التوسع في الرعاية الاجتماعية الذي حدث بعد عام ١٩٤٥، الذي ارتكز على المبادئ الكينزية في إدارة الطلب، خصوصاً تمويل العجز، للتدقيق في السبعينيات نتيجة المخاوف بخصوص أداء الاقتصاد البريطاني. فكان هنالك تعثر في النمو والإنتاج والاستثمار والربحية، كما كان هنالك ارتفاع في معدلات البطالة والتضخم والاضطرابات في القطاع الصناعي. وأصبحت النظرة إلى الرعاية الاجتماعية على أنها أحد مسببات الضائقة الاقتصادية في الدولة. ذكر اثنان من أشهر الاقتصاديين في تلك الفترة، بيكون (Bacon) وإلتس (Eltis) في عام ١٩٧٦ ـ أن الزيادة في نفقات الرعاية الاجتماعية أدت إلى ظروف اقتصادية مختلفة، حيث حُولت الموارد الشحيحة من القطاع الصناعي المنتج إلى قطاع الخدمات غير المنتج. زاد الارتفاع في أسعار النفط خلال السبعينيات الطين بله، الذي أدى إلى زيادة في الاقتراض. لم يستطع حزب العمال الذي عاد إلى السلطة في عام ١٩٧٤، قلب الأحوال الاقتصادية. لم تأت المحاولات الأولى في الحد من الإنفاق العام بنتيجة، وأدى هبوط الجنية الإسترليني إلى طلب قرض من مؤسسة النقد الدولي، الذي لم يمنح إلا على أسس الحد من التوسع في الإنفاق العام وفرض ضريبة على التأمين الوطني للموظفين. ترك حزب العمال الاقتصاد الكينزي عندما عجزوا عن الخروج من حالة الكساد

بالإنفاق. ولكن ساهم كل من استمرار البطالة والتضخم بالإضافة إلى الخفض في نفقات الرعاية الاجتماعية في فقدان حزب العمال لشعبيته بين العامة في ظل الأزمة الاقتصادية.

التحدي لليمين الجديد

في حين حاول حزب العمال العثور على الحل المناسب للأزمة الاقتصادية ـ فشلت سياسة الدخل في السيطرة على الأمر، ما أدى إلى إضرابات القطاع العام ـ استغل هذا الوضع الحزب المحافظ بقيادة مارغريت ثاتشر ـ الذي هزم إدوارد هيث في انتخابات عام ١٩٧٥ ـ للإعلان عن الرؤية الجديدة لبريطانيا. هذه الرؤية كانت مبنية على حرية التعامل في قوى السوق، السيطرة على التضخم والاستخدام الانتقائي لسلطات الدولة. كان هذا التحول في التفكير المحافظ من مركز الدراسة السياسات الذي أسسه كيث جوزيف وآخرون في عام ١٩٧٤ (Denham and Garnett, 1998: chap. 4)، وقُرن بالتحول العكسي للاقتصاد في ظل حكومة هيث، وانتشار آثار أفكار هايك (Hayek) وفريدمان (Friedman). اعترض هؤلاء وغيرهم من مُنظري اليمين الجديد على الرعاية الاجتماعية لأسباب عدة؛ **أولها**، أن الرعاية الاجتماعية تشكل تهديداً للحرية الشخصية.

من وجهة نظرهم، كان المواطنون ملزمين بدفع ضرائب لقاء خدمات موحدة أو قياسية، قد لا يحتاجونها أو لا يرغبون فيها، في حين حرموا من فرصة شراء خدمات أخرى لأن مدخولهم لا يسمح بذلك بعد اقتطاع الضرائب منه. أعطت احتكارات الرعاية الاجتماعية الكثير من الصلاحيات لموفري الخدمات، ولم يكن هنالك صلاحيات تذكر لمستخدمي هذه الخدمات. **ثانياً**، كان للرعاية الاجتماعية أثر سلبي في الاقتصاد بسبب معدل الضرائب الشخصية المرتفع والاستحواذ على الموارد بعيداً عن القطاع المنتج، وعلى النظام السياسي بسبب عدم اعتزام الحكومات الحد من الرعاية الاجتماعية خوفاً من الآثار التي ستترتب على هذا في الانتخابات. **ثالثاً**، انعدام المنافسة ووسائل الربح نتيجة الخدمات الاحتكارية غير الكفء، حيث لم يهتم موفّرو الخدمات بالتكلفة أو بفاعلية هذه الخدمات. **رابعاً**، كان لنمو الخدمات الاجتماعية أثر قمعي في

القطاعات التجارية والتطوعية وغير الرسمية، الذين كانوا أكثر تجاوباً لحاجات التغير وأكثر توافق مع الحدس البريطاني (Green, 1993). وأخيراً، خلقت الرعاية الاجتماعية نوعاً من ثقافة الاعتماد. فبدلاً من أن يعتمد المواطن على نفسه من أجل رفاهيته (ورفاهية أسرته) أصبح يتوقع أن تستلم الحكومة تلك المسؤوليات. خلق هذا الاعتماد السلبي سلوكاً غير مسؤول تجاه العمل وتشكيل الأسرة.

عندما عاد المحافظون إلى السلطة في عام ١٩٧٩، بدا كأنهم يعيدون تنظيم الرعاية الاجتماعية. لم يحدث هذا إلا بعد انتصار ثاتشر بولاية ثالثة في عام ١٩٨٧ حيث كان هنالك محاولات لاحتواء العيوب المزعومة للرعاية الاجتماعية. على الرغم من وجود نوع من الصحة في هذا الحكم، إلا أنه من المهم أن نميز أن هدف ثاتشر الرئيسي كان خلق مجتمع تزدهر فيه المصلحة الذاتية والمساعدة الذاتية والمبادرات، وإخماد روح الجماعة والاشتراكية. أخذت التطورات هذا المنحى في الفترة بين ١٩٧٩ و١٩٨٧، وتم إلغاء مجلس لندن الكبرى والمناطق الحضارية، وزيادة الضرائب على الأراضي، والخصخصة، بالإضافة إلى الهجوم على النقابات العمالية والمميزات الوظيفية، التي كانت أهميتها بأهمية بعض الإصلاحات المحددة في الرعاية الاجتماعية في الفترة اللاحقة. بالطبع حتى خلال الفترتين الأوليتين لثاتشر كان هنالك محاولات لإصلاح أجزاء مختلفة من الرعاية الاجتماعية، خصوصاً في الضمان الاجتماعي والإسكان. فعلى سبيل المثال أُلغيت المكملات المتعلقة بالدخل في عام ١٩٨٢ مثل معاش المرض ومعاش البطالة، فرُبط المعاش التقاعدي بالأسعار وليس بالأجر (١٩٨٢)، واستبدلت المدفوعات الاستثنائية التي لا تُردّ بالقروض (١٩٨٦). وفي مجال الإسكان، كان هنالك محاولات جدية لتقليل دور السلطات المحلية موفراً للسكن. بيع أكثر من سدس ممتلكات المجلس بين عامي ١٩٧٩ و١٩٨٧، معظمها نتيجة لقانون «الحق للشراء» الذي أصبح تحته القاطنين في مساكن لمدة لا تقل عن ثلاث سنوات قادرين على شراء هذه المساكن بأسعار مخفضة (قانون الإسكان ١٩٨٠). كما قُيدت المجالس الوطنية في استخدام الإيصالات من عمليات الشراء لمبانٍ جديدة، حيث فضّلت الحكومة موفرين أخرين مثل جمعيات الإسكان.

تعتبر فترة ثاتشر الثالثة في رئاسة الوزراء الفترة الحقيقة لإصلاح الرعاية الاجتماعية. ولا يزال الهدف الأساسي للإصلاح موضع جدل، فهل كان لخصخصة الرعاية الاجتماعية أو لمجرد ضبط الأسواق لتتحمل القوانين العامة. طُرِحت خدمات إضافية مثل التموين والتنظيف في المستشفيات للقطاع الخاص، لكن بقيت الخدمات الأساسية مثل التمريض تحت القطاع الحكومي، على الرغم من التوقعات بزيادة كفاءتهم وفاعليتهم. مثلاً بدأت الأسواق الداخلية في عام ١٩٩٠ تحت قانون الخدمات الطبية الوطنية والرعاية الاجتماعية. وسُمِح للمستشفيات بالانسحاب من سلطة الهيئة الصحية للمقاطعة وتعيين أنفسهم أمناء، ما يؤهلهم للتعاقد لقاء الخدمات. وتحت هذا الانقسام بين المشتري والموفر (Enthoven, 1985) لم يصبح الدور الأساسي للهيئة الصحية للمقاطعة إدارة المستشفيات، بل التعاقد مع المستشفيات وموفري الخدمات الاجتماعية لتلبية حاجات المواطنين في القطاع الصحي. كما أصبح بإمكان متخصصي الطب العام بقائمة مرضى تفوق ٩٠٠٠ مريض أن يصبحوا الممولين المستقلين، ما يسمح لهم بشراء مجموعة كبيرة من الخدمات الطبية غير الملحة.

عند مراجعة سنوات ثاتشر (١٩٧٩ ـ ١٩٩٠) يمكننا أن نستنتج على أسس الإنفاق ونجاة قوانين الخدمات العامة مرونة الرعاية الاجتماعية اتجاه «عصف المعتقدات» (Le Grand, 1991: 350) في تلك الفترة. على الرغم من تغير موازنة الرعاية الاجتماعية، كان هنالك استمرارية أكثر مما كان هنالك تغيير. لكن يجب التزام الحذر عند إطلاق أحكام مشابهة. فقد كان الإنجاز الرئيسي لسنوات ثاتشر يتمثل في هدم فكرة أن الحكومة تدير الرعاية الاجتماعية بطريقة أكثر إنصافاً وتعاوناً ورعاية من القطاع الخاص. بالإضافة إلى الاستفادة من نظرية الخيار العام، والتأييد لفكرة أن القطاع العام لم يكن بطبيعته نزيهاً، بل قد يكون بجشاعة بعض الشركات الخاصة عديمة الضمير (La Grand, 1997). نتيجة لهذا كان هنالك قبول عام لخضوع الخدمات العامة للمراجعة المنظمة وللتقييم، وأن يستبدل الموفر عند الحاجة بآخر أكثر فاعلية وكفاءة من القطاع الخاص. كما صُرف النظر عن الادعاء بأن الخدمات العامة الشاملة خلقت الروابط الاجتماعية القوية في المجتمع. لم تنهِ استقالة ثاتشر من رئاسة الوزراء في عام ١٩٩٠ الحكومة

المحافظة. فتحت رئاسة جون ميجر (John Major) بقيت رئاسة الوزراء بيد المحافظين لسبع سنوات أخرى. دعم ميجور في عهده إصلاحات ثاتشر وتوسع في بعض منها. فعلى سبيل المثال وضع إدارة الضمان الاجتماعي تحت وكالات نيكست ستيب (Next Step)، الذين منحوا صلاحيات إدارية أكبر. أنشئت وكالات لخدمات الأطفال في محاولة لضمان التزام الوالدين بالمسؤولية المادية لأبنائهم في حال إصابة الأسرة بمصيبة، وإنشاء دستور المواطن في عام ١٩٩١ لمنح حقوق أكثر لمتلقي الخدمات. وكان هنالك جهود للحد من ميزانية الضمان الاجتماعي المتزايدة بتغيير استحقاق المعاش وزيادة استطلاع الموارد المالية. لكن من المهم أن نتذكر أن ميجور لم يعارض مبدأ الجماعة مثل ثاتشر (Campbell, 2000) حيث ألغى بعض التدابير التي لم تحظَ بشعبية مثل ضريبة الرأس (Alcock, 1997).

أثر الرعاية الاجتماعية الحكومية في القرن العشرين: تقييم مبدئي

طُرِحت تفسيرات عدة لتطور الرعاية الاجتماعية في القرن العشرين، أهمها التصنيع ومنح الطبقة العاملة حق التصويت وأثر الحرب وعدم قدرة السوق على تلبية حاجة السكان ونمو النزعة الخيرية بين الناس. والتأكيد الذي أعطي لبعض هذه العوامل، بالنظر إلى قيمة دراسة السياسة الاجتماعية (Titmuss, 1974)، يعكس، على الأقل جزئياً، القناعات الشخصية للمعلقين. وعلى الأغلب سيتأثر تقييم أثر الرعاية الاجتماعية بالطريقة ذاتها. على الرغم من إمكانية استحضار الأدلة لدعم وجهة نظر محددة، فمن المرجح أن يثير جدلاً بدلاً من أن يحل الخلاف القائم منذ زمن طويل. وعلى هذا من المهم أن ننظر إلى التقييم المختصر التالي للرعاية الاجتماعية في القرن العشرين بتحفظ.

الرعاية الاجتماعية والاقتصاد

انقسمت الآراء حول ما إذا ساهمت الرعاية الاجتماعية في ازدهار الاقتصاد البريطاني. من الناحية الإيجابية، رأى البعض أن طرح خدمات الرعاية الاجتماعية في بريطانيا حسّن أداء القوى العامة وأمانهم الوظيفي، لذا ساهم في الحفاظ على مركز بريطانيا اقتصادياً في ظل المنافسة العالمية. فانعدام حماية الدخل والرعاية الصحية والتعليم للشعب كانت ستؤدي إلى

هبوط في مستوى الدولة خلال القرن. كان توجه الرأسمال البشري مؤثراً في بداية القرن. عكست تدابير ـ مثل الوجبات المدرسية والتفتيش الطبي للأطفال ـ رغبة في ضمان الحياة الجيدة لعاملي المستقبل، في حين وفر قانون التأمين الوطني لعام ١٩١١ الحماية الأساسية لجزء كبير من الطبقة العاملة ضد البطالة والمرض. وبالمثل كانت تقارير الخمسينيات والستينيات مثل تقرير لجنة غويلبود (Guillebaud Committee) بخصوص الرعاية الصحية الوطنية (المملكة المتحدة ١٩٥٦)، وتقرير نيوسم (Newsom Report) (المملكة المتحدة، وزارة التعليم ١٩٦٣) عن التعليم لذوي القدرات المتوسطة، وتقرير روبنز (Robbins Report) (المملكة المتحدة ١٩٦٣) عن التعليم العالي والتأكيد على الصلة بين الاستثمار في الرعاية الاجتماعية والنمو الاقتصادي. ويمكن القول عن نفقات الرعاية الاجتماعية على الاستهلاك إنها لإنتاج مردود اقتصادي إيجابي. وقد يساعد البند المتعلق بمدفوعات الضمان الاجتماعي بدعم معدلات الإنفاق، وبشكل غير مباشر سيساعد في الحفاظ على معدل التوظيف أو حتى زيادته. كما تساعد نفقات الرعاية الاجتماعية في الحفاظ على أرباح القطاع الخاص من موفري الخدمات للمستشفيات. كما يساعد التوسع في النفقات العامة في الحفاظ على التوظيف التام بتوفير فرص العمل للملايين (George and Wilding, 1984).

يرى المعارضون للرعاية الاجتماعية هذا الإيجابيات بشكل مختلف. فعلى سبيل المثال يقول مارسلند (Marsland, 1996: 64). «حين تدخل الرعاية الاجتماعية أي قطاع، تُحدِث ضرراً على الاقتصاد فيه»: وهكذا يرى المعارضون للرعاية الاجتماعية أن نفقات الرعاية الاجتماعية تودي إلى إعادة توجيه للموارد المالية غير مرغوب فيه من القطاعات الخاصة المنتجة للأموال إلى القطاعات العامة المستهلِكة. كما أثبتت مردودات الضرائب المرتفعة ريادة الأعمال والاستثمار ومبادرات العمل. كما ساهمت مردودات الضمان الاجتماعي السخية في تشجيع العديد من المواطنين على ترك المشاركة في سوق العمل.

كان التركيز على قرار العمال بعد عام ١٩٥٦ بالمضي قدماً بخططهم في الإنفاق سبباً في تدهور الاقتصاد (Barnett, 1986). ولكن كما ذكر توملينسون (Tomlinson, 1995) من الصعب الربط بين نفقات الرعاية

الاجتماعية والأداء الاقتصادي السيئ. وهذا صحيح، فبعد عام ١٩٤٥، كان هنالك نمو في بلدان عدة باختلاف معدل الإنفاق على الرعاية الاجتماعية فيها (Pfaller, Gough and Therborn, ed., 1991). ومع هذا، ففي سوق اقتصادية عالمي تواجه الدول ذات نفقات اجتماعية عالية صعوبة أكبر في الحفاظ على مراكزها في المنافسة العالمية. وأدى هذا بمعظم الدول المتقدمة لإعادة النظر بمعدل الإنفاق الاجتماعي لديها.

الرعاية الاجتماعية ورفاهية الفرد

من دون شك تحسنت رفاهية المواطنين بشكل لا يمكن قياسه خلال القرن العشرين. فخلال تلك الفترة كان هنالك ارتفاع في مقاييس المعيشة ومتوسط العمر المتوقع لمعظم المواطنين. فعلى سبيل المثال في كل من إنكلترا وويلز في عام ١٩٨٠، كان يموت ١٢ طفل من بين كل ١٠٠٠ خلال السنة الأولى من حياتهم. في عام ١٩٩٠، لم يكن هنالك إلا ١٦٠ حالة وفاة من هذا النوع. وبالنظر إلى تزامن هذه التطورات مع نشاطات الرعاية الاجتماعية، من السهل أن نستنتج وجود صلة بينهما. بالطبع توجد أدلة عدة لدعم هذه الفرضية، خصوصاً بعد إنشاء برنامج الرعاية الاجتماعية التقليدي بعد عام ١٩٤٥. فبعد تلك الفترة فاق عدد المساكن عدد الأسر، وانخفض عدد المساكن غير المؤهلة، كما انخفضت نسبة التزاحم والمشاركة الإجبارية في السكن. أما من ناحية الصحة فكان هنالك ارتفاع في نفقات الرعاية الصحية خلال تلك الفترة، ما أدى إلى زيادة في التوظيف وزيادة في أساليب العلاج وتحسينها.

بالتأكيد لا يمكننا أن ننسب هذه التحسنات للرعاية الاجتماعية فحسب. في حين أصبح حصول المواطن على مدى أفضل من الخدمات الطبية أكثر سهولة زاد بالطبع من رفاهيته، يجب أن ينسب بعض الفضل للعادات الغذائية المحسنة والسيطرة على المخاطر البيئية وتلك في مواقع العمل. ومع هذا من الصعب دحض نظرية أن النمو في الرعاية الاجتماعية حوّل حياة الملايين من المواطنين للأفضل. الصلة المتبقية هي السؤال إذا ما كانت الرعاية الاجتماعية أساسية للوصول إلى هذه النتائج، وحتى للحصول على نتائج أفضل بالاعتماد على القطاع الخاص لتقديم الخدمات (Green, 1996).

الرعاية الاجتماعية والمساواة

كانت نزعة المساواة للرعاية الاجتماعية موضوع نقاشات عدة. وبالتحديد، طُرحت أسئلة عن الرعاية الاجتماعية بعد عام ١٩٥٤ حيث كانت الرعاية الاجتماعية وسيلة إعادة توزيع فاعلة للمساواة الاقتصادية (Le Grand, 1982; Wilding, ed., 1986). وفقاً لإبل سميث (Abel-Smith, 1958) كانت الطبقة الوسطى الرابح الأكبر من إصلاحات ما بعد الحرب، حيث توسعت معايير التأهل للخدمات الاجتماعية لتشمل الطبقة المتوسطة. وعلى النقيض كانت بنود ما قبل الحرب الانتقائية مثل الوصول إلى طبيب تحت خطة التأمين الوطني، أو المساعدة الخاضعة لاستطلاع الموارد المالية للتعليم الثانوي فكانت أكثر شمولاً في إعادة التوزيع لكن لم تكن خالية من الوصمة السلبية. وفقاً لغلينرستر (Glennerster, 1998) لم تكن الإصلاحات الاجتماعية بعد عام ١٩٤٥ مصممة لإعادة توزيع الأموال من الأغنياء للفقراء فحسب. فعلى سبيل المثال كان على المساهمين في خطة التأمين الاجتماعي القيام بمساهمات متساوية بغض النظر على مدخولهم. «فإذا لم تكن الهيكلة لبرامج الرعاية الاجتماعية وتمويلها» (Glennerster, 1998: 18) مصممة لإعادة التوزيع، فليس من المستغرب أن يكون أثرها متواضعاً. كما وضح هيلز: «ما تفعله الرعاية الاجتماعية هو إعادة التوزيع لكن في دورة حياة الفرد، بين الأوقات التي يكون فيها الفرد محتاجاً والأوقات التي يكون فيها مكتفياً» على الرغم من وجود نوع من المساواة، «يمكن وصف ثلاثة أرباع ما تقوم به الرعاية الاجتماعية ببنك التوفير، أما الربع الأخير فمثل روبن هوود لإعادة التوزيع بين أشخاص مختلفين» (Hills, 1993: 19).

على الرغم من القدرات المحدودة للرعاية الاجتماعية من ناحية المساواة، إلا أن فشلها في زيادة أثرها في هذا المجال كان محط انتقادات. مثلاً كانت هنالك مخاوف من فشل الخدمات الصحية الوطنية في الحد من الاختلاف الطبقي في متوسط العمر ونسبة المرض (Benzeval, Judge and Whitehead, eds., 1995; Quick and Wilkinson, 1991; Townsend and Davidson, 1982). أُضيفت هذه التفرقة إلى المردودات المالية والمهنية للطبقة المتوسطة (Titmuss, 1963). فمن أكثر الانتقادات التي واجهتها برامج الرعاية

الاجتماعية هو فشلها في تحقيق توزيع جزئي عادل للدخل والثروة (Joseph Rowntree Foundation, 1995)، يمكن ربط هذا بعدم وجود نظام ضريبي فاعل تتعلق هيكلته بالثروة. كما يجب النظر إلى عدم المساواة الأصلية وهي في المدخول الذي يزيد من صعوبة القضاء على عدم المساواة (Meacher, 1992; O'Higging, 1985). فحتى إذا ازداد أثر المساواة للرعاية الاجتماعية الذي يقاس بمعامل جيني(*)، قد لا تكون تلك الزيادة ذات أهمية لمواجهة المعدل السريع في نمو اللامساواة الأصلية.

الرعاية الاجتماعية والمواطنة

قد لا يكون أثر الرعاية الاجتماعية كبيراً من ناحية الرفاهية المادية، لكن قد يشير البعض إلى دورها الكبير على ما يمكن أن نطلق عليه حق المواطنة. فوفقاً لأحد المعلقين النافذين ـ ت. هـ. مارشال (T. H. Marshall) (١٩٥٠) ـ كانت الحقوق الاجتماعية في القرن العشرين المرحلة الأخيرة في الطريق إلى المواطنة التي بدأت بالحصول على الحقوق المدنية في القرن الثامن عشر، ومن ثم الحقوق السياسية في القرن التاسع عشر. لم يهتم مارشال بالمساواة في الدخل والثروة بل بالمساواة في المنزلة. يمكن تحقيق هذه المساواة بقوانين شاملة تؤدي إلى الاندماج والتكافل. لكن، كما نوه معلقون عدة: إن الخدمات الاجتماعية القليلة بعد عام ١٩٤٥ اتسمت بالشمولية، وكان هنالك إقصاء أو ظروف تجعل الفرد غير مؤهل متعلقة بالجنس والجنسية (Lister, 1997; Williams, 1989). بالإضافة إلى أن سبل الإدارة المشجعة التي وُصفت بها بعض خدمات الرعاية الاجتماعية غير مناسبة للعامة الذي أصبحوا أقل مراعاة وأكثر توجهاً للاستهلاك. وكما علينا أن لا نبالغ في التركيز على هذه العيوب. كانت إصلاحات ما بعد عام ١٩٤٥ محط احترام العامة باختلاف أحزابهم في العقود التي تلت.

ما هي الخطوة التالية؟ الطريق الثالثة للعمال والرعاية الاجتماعية

أحد الصفات المميزة لحكومة حزب العمال ـ التي رئسها توني بلير (Tony Blair) بعد انتصاره على حكومة جون ميجور المحافظة في انتخابات

(*) من أكثر المقاييس شيوعاً في قياس عدالة توزيع الدخل القومي.

عام ۱۹۹۷ ـ كانت تكمن في رغبته في فصل حكومته عن توجه اليمين الجديد ليس في الاقتصاد والسياسة الاجتماعية فحسب بل الانفصال عن سبل الاجتماعية الديمقراطية التقليدية (Gray, 1997: chap. 2). وفقاً لرايت (Wright) كانت طموحات الحزب الليبرالي الجديد:

التنوع والتعدد في كل من السياسة والاقتصاد. المناداة بالمساواة ليشمل الجميع اجتماعياً، والوصول جميع المواطنين إلى بعض، لكن يجب عدم الخلط بين هذا وبين طبيعة المعاملة أو توحيد القوانين. فهو سيضيف التزام إلى اقتصاد نشط والتزام بمجتمع كريم. . . . سيعرف أن مهمته الاقتصادية هي نجاح الرأسمالية، لكن أن يعرف أيضاً أن هنالك أنواعاً مختلفة من الرأسمالية. أن يعرف فوائد الأسواق، وكذلك أن يعرف مساوئها. وأن يعرف أن بوسع الحكومة بذل الكثير، وأن بوسعها بذل القليل. وأن يعرف أن المجتمعات المرفهة تدفع ضرائب مرتفعة، وكذلك أن إنفاق المزيد على شيء واحد يعني إنفاق أقل على شيء آخر. سيحتفل بالتنوع والتعدد لكن يسعى إلى تغذية وحدة المجتمع. برفض نطاق كامل من المعارضة الوهمية، فالمجال مفتوح لسياسات جديدة من الاشتراكية الليبرالية لتكون خلاقة في طرائق ذكية لسير الدولة. ولن يعجب هذا أنصار الجماعية القديمة ولا المسوقون الجدد، لكن هذا لن يكون إلا لمصلحتها. (Wright, 1996: 143-144).

بُنيت استراتيجيات العمال الاقتصادية الجديدة على الاعتقاد بأن التطور العالمي، وليس إلغاء الأسواق الاقتصادية والتحول من الصناعة للتوظيف في مجال الخدمات، جعل من المستحيل عملياً السعي خلف قوانين وطنية من الممكن أن تدركها المجتمعات الاقتصادية العالمية لتقويض تراكم رأس المال. الاعتقاد بأهمية الاستجابة الإيجابية بدل المقاومة، فأصبح حزب العمال الجديد متفانياً في إخلاصه للسوق بدلاً من أنه كان بالكاد يستجيب له. كما اعتقد العمال الجدد بأهمية تنظيم الأسواق بصورة صحيحة، لضمان الإنصاف وخلوّه من اللامساواة والامتيازات (Mandeson and Liddle, 1996: 22). وهذا ما لم يحققه نموذج أصحاب المصالح الذي طرحه معلقون مثل هوتون (Hutton, 1995)، كما يمثل تحول من استراتيجية إلغاء التنظيمات التي فضلها اليمين الجديد.

عملياً، رفض العمال الجدد رسمياً الارتباط النظري بالملكية العامة وفصلوا أنفسهم عن النقابات. كما حاولوا إظهار التزامهم بالإنصاف المالي بإعطاء بنك إنكلترا وحده الصلاحية في تحديد نسبة الفوائد والتعهد بعدم زيادة المقاييس أو معدل ضريبة الدخل خلال إدارتها الأولى. كما أقرت تلك الحكومة بأن المستويات المرتفعة غير الموجهة من النفقات العامة ضارة بالنمو الاقتصادي. وعلى ذلك بدلاً من أن يكون تصميم الرعاية الاجتماعية ملائماً للمخاطر القديمة والصناعات القديمة وتركيب الأسر القديمة، كانت هنالك حاجة إلى نظام رعاية اجتماعية ذكي يستمر خلال حياتنا، ويساعد الناس في التعامل مع التغيرات غير المتوقعة في عملهم ومنازلهم. بدلاً من أن يكون شبكة أمان ضد الفقر، نحتاج إلى ضمان اجتماعي يساعد في الحد من الفقر. بدل رعاية صحية مصممة لمعالجة المرض، نحتاج إلى رعاية صحية من أولوياتها دعم صحة أفضل. بعبارة أخرى، على الرعاية الاجتماعية أن لا تعتني بالأفراد حين لا يكون باستطاعتهم الاعتناء بأنفسهم فحسب، بل عليها أن تساعدهم في تحسين الذات ودعم أنفسهم. وعلى الرعاية الاجتماعية أن توفر يد المساعدة بدل توزيع الصدقات (Commission on Social Justice, 1994: 223-224).

والأهم، أظهر العمال الجدد استعدادهم لإعادة النظر بتمسكهم بالمبادئ التقليدية للرعاية الاجتماعية مثل الشمولية التي هي الآن بعيدة كل البعد عن المفهوم المتطور للعامة عن النزعة الاستهلاكية (Fielding, 1997; Thorpe, 1997).

كما انتقد العمال الجدد نظام الرعاية الاجتماعية التقليدي لكون المسيطر فيه هو المُنتج. أدت رؤية نظريات الخيار العام بالعمال الجدد إلى التشكيك في وجود روح الجماعة في القطاع الحكومي. فكان هناك حث متزايد على أن أفضل طريقة لتحسين الأداء أو الفاعلية في القطاع العام هي بمناشدة المصالح الشخصية للموظفين بدلاً من غيرها من الوسائل (Hewitt, 2000; Page, 1996). وعلى ذلك أصبح الاستخدام الأكبر للمحفزات والعقوبات ملائماً لإحياء القطاع العام.

ثالثاً، كان للرعاية الاجتماعية التقليدية عدد من الآثار الاجتماعية السلبية. أطلق اليمين الجديد أغلب القضايا الاجتماعية ضد الرعاية

الاجتماعية، وجادل بأن البنود الحكومية كانت حوافز مفسدة للسلوك وكان لها أثر سلبي في الأفراد وأسرهم ومجتمعهم بشكل عام (Marsland, 1996; Mead, 1986; Morgan, 1995; Murray: 1984 and 1990; Willetts, 1992). لكن كان لبعض المعلقين المؤثرين من اليسار المتوسط مثل فيلد (Field: 1995 and 1997)، الذي خدم لفترة وجيزة وزيراً للإصلاح الاجتماعي في حكومة بلير الأولى) وغيدنز (Giddens, 1994) ورايت (Wright, 1996)، حيث لفتوا النظر إلى بعض النتائج السلبية للرعاية الاجتماعية. فاعتقد فيلد أن أثر الارتباط الوهمي بـ«نظرة ما بعد المسيحية للخصائص الإنسانية» التي عرضها تيتموس (Titmuss) وغيره في نهجهم للسياسة الاجتماعية «أنتج رعاية اجتماعية جعلت العمال غير مؤهلين للانتخاب». وأكد أن المطلوب الآن هو تطوير سياسات الشارع التي تعترف على سبيل المثال بأن الضمان الاجتماعي يكافئ على «الكذب والغش والخداع» (Field, 1995: 20) ويشجع على ثقافة الخمول (Field, 1997: 127).

وأخيراً، تقبّل العمال الجدد حقيقة بأن الرعاية الاجتماعية التقليدية مؤسسة غير فاعلة من ناحية المساواة. ونفقات الرعاية الاجتماعية التي كانت قاصرة في استهدافها أدت إلى مكسب منتظم لميسوري الحال بدل المعوزين.

على الرغم من أن «الطريق الثالثة» للعمال الجدد لم تتطور تماماً، لكن يمكن إدراك عناصرها الأساسية: **أولها** وأهمها التزام العمال الجدد بدعم الدمج الاجتماعي بدل المساواة في الدخل. ومع هذا يقر العمال أن اللامساواة في الأجور حتمية في الاقتصاد العالمي، لكن على هذه الاختلافات أن لا تؤدي إلى فجوة اجتماعية، وأن الجهود تُبذل لتحقيق الدمج الاجتماعي. لُخص اقتراح العمال لمعالجة الإقصاء الاجتماعي في تقرير حكومي بعنوان «فرص للجميع: مكافحة الفقر والإقصاء الاجتماعي»، نُشر في عام ١٩٩٩. ينص هذا التقرير الحكومي على أن من غير المرجح أن يستفيد الأطفال من الفرص التعليمية أن لم يتمتعوا بصحة جيدة وإقامة ملائمة في منزل مهيأ. كما لفت النظر إلى ضرورة معالجة التركيز المكاني للفقر والإقصاء الاجتماعي. والحاجة إلى تطوير سياسات الدمج وكان من الضروري تجديد المساعدة المستهدفة في بعض المناطق.

أُضيفت إجراءات جديدة، منها برنامج نيو ديل (New Deal)(*) أو «الصفقة الجديدة»، والحسم الضريبي للأسر العاملة، وبرنامج شور ستارت (Sure Start)(**) أو «البداية المضمونة»، بالإضافة إلى تحسين دعم المدخول ومعاشات الطفل، وكل هذا كان محاولة لضمان قدرة الأطفال الأقل حظاً على تحقيق إمكاناتهم. أما في حالة من كان في سن العمل، كان تطوير الرعاية الاجتماعية الاستباقية أساسياً لمواجهة مشكلة البطالة. بطرح مبادرات مثل ون (One) «واحد» ـ الذي مكّن المواطنين من الحصول على نصيحة شاملة من وكالة واحدة ـ ونيو ديل، والحصول على الحد الأدنى للأجور، والخطة الوطنية لرعاية الطفولة، وحسابات التعليم للأفراد، والحسومات الضريبية، وإصلاحات في نظام الإعانات، كان الأمل منها خفض نسبة الأفراد في سن العمل بمدخول منخفض ومؤهلات ضعيفة.

ثانياً، جادل العمال الجدد بوجوب التأكيد على مسؤوليات الفرد أكثر من حقوقه (Blair, 1998). فكانوا يرون أن المواطنين يعتقدون أن من حقوقهم أن تتخذ الحكومة الدور الأساسي لتوفير فرص التدريب أو التعليم. بالمقابل كانت مهمتهم الاستفادة من الفرص المقدمة. شُرح هذا بوضوح في برنامج العمال الجدد «الرعاية الاجتماعية للعمل» (Welfare-to-Work)، حيث توفر فرص عمل وتدريباً للشبان العاطلين بشرط موافقتهم على المشاركة في الخطة. من يرفض المشاركة من دون عذر مقنع يفقد تأهله لمعونات الدخل لفترة محددة من الوقت.

ثالثاً، رغبة العمال الجدد في كسر الحواجز بين القطاعين الخاص والحكومي، وبين مختلف الهيئات الحكومية، ما أدى للترويج لفكرة الشراكة لتقديم الخدمات الاجتماعية (UK, 1998a). فمثلاً استمر العمال الجدد بمبادرة التمويل الخاص (Private Finance Initative PFI)، التي تنص على أن التكلفة الرأسمالية لبناء مستشفيات جديدة على سبيل المثال تتكفلها شركات خصوصاً التي تقوم بتأجير هذه المباني للحكومة. كان الهدف من

(*) كان الهدف من البرنامج خفض معدل البطالة بتوفير التدريب وأعمال تطوعية للعاطلين.

(**) برنامج يهدف للتوفير للأطفال أفضل بداية ممكنة للحياة بتحسين التعليم الأولي، والدعم الصحي والأسري.

طرح مبادرات التعليم والصحة لتعزيز التعاون بين مختلف الوكالات المحلية في الدولة، في القطاعين الخاص والتطوعي (Gewirtz, 1999) في حين توفر المعاشات التقاعدية لحملة الأسهم فرصاً للقطاع الخاص للإيصال (UK, 1998b).

رابعاً، يعتقد العمال الجدد بأن التطوير في سبل إيصال الرعاية الاجتماعية ستتطلب تأكيداً أكبر لتغيير المنظمات الثقافية بدل زيادة الإنفاق. على الرغم من أن العمال الجدد أظهروا استعدادهم لزيادة الإنفاق، خصوصاً في القطاع الصحي (Glennerster, 1999)، كان هدفهم الأساسي الوصول إلى نتائج أفضل لمستخدمي الخدمة بالميزانية الموجودة.

وأخيراً، يعتقد العمال الجدد بأن المجتمع المدني في حاجة إلى استرداد طاقته وحيويته، كما ذكر غيدنز:

كما يعتمد التحول إلى ديمقراطية على الثقافة المدنية القوية. لا تستطيع الأسواق إنتاج ثقافة مشابهة، ولا حتى تعدد مجموعات المصالح الخاصة تستطيع ذلك. يجب ألا نعتقد بوجود قطاعين فحسب في المجتمع، هما الحكومة والسوق أو الحكومي والخاص. فبينهما منطقة المجتمع المدني، وتشمل الأسرة وغيرها من المؤسسات غير الاقتصادية (Giddens, 1999: 77).

فماذا تضمّن منهج العمال الجدد لمستقبل الرعاية الاجتماعية؟ من الواضح أن العمال يرون استمرارية لدور الحكومة في الرعاية الاجتماعية لكن ليس من منظور بيفيريدج أو الديمقراطية الاجتماعية التقليدية. فكما ذكرت غلينرستر (Glennerster, 1999: 34) من المرجح أن تظل الحكومة اللاعب الأساسي في بعض القطاعات مثل الصحة «حيث الوضع الاقتصادي والدعم السياسي لهذه المؤن قوي» لكن في قطاعات أخرى مثل الإسكان والمعاشات التقاعدية ستفسح الحكومة المجال للقطاع الخاص. وكما رأينا، ستُبذل جهود كبيرة لضمان أن تكاليف البطالة مشمولة بقوانين حماية مصممة لرفع الحد الأقصى لمشاركة سوق العمل.

وبالنظر إلى هذا التراجع في تدخل الحكومة يمكن اعتبار وجهة نظر فينليسون وغيره بشأن هيمنة الرعاية الاجتماعية الحكومية في الثلاثين سنة التي تلت نهاية الحرب العالمية الثانية انفصام موقت عن النظام التعددي

التقليدي للرعاية الاجتماعية في بريطانيا. والأهم، يظهر أن هنالك فقداناً للأمل في قدرة الحكومة على التطور اقتصادياً واجتماعياً. يرجع فقدان الأمل هذا جزئياً إلى الإخفاقات التي ذكرناها سابقاً، ولكن هنالك أسباباً أخرى. على نقيض دول شمال أوروبا، لم توفر الرعاية الاجتماعية في بريطانيا رابط التعاضد لتوحد اهتمامات الشعب بمختلف طبقاته، أقلها بسبب انخفاض عوائد الضمان الاجتماعي. كما أثبتت محاولات تنمية الشعور الوجداني الجماعي صعوبتها بسبب المعارضة من جهات مختلفة. على الرغم من أن فكرة الرعاية الاجتماعية لن تضمحل، إلا أن هنالك احتمالية بسيطة للعودة إلى الاعتماد على الدولة لخلق مجتمع الرعاية الاجتماعية بناء على الإيثار والمساواة بدل المصلحة الشخصية والمنافسة. لكن، إذا لم تبقَ هذه الصورة حية، فنحن في خطر أن يصل انقسام المجتمع إلى حد الحقد بين أطراف المجتمع.

المراجع

Abel-Smith, B. (1958). «Whose Welfare State?.» in: N. Mackenzie, ed., *Conviction*. London: MacGibbon and Kee.

Abel-Smith, B. and P. Townsend (1965). *The Poor and The Poorest*. London: Bell and Sons. (Occasional Papers on Social Administration; 17)

Alcock, P. (1997). «Consolidation or Stagnation? Social Policy under Major Governments.» in: M. May, E. Brunsdon and G. Craig, eds., *Social Policy Review*. London: Social Policy Association. Vol. 9.

Bacon, R. and W. Eltis (1976). *Britain's Economic Problem: Too Few Producer*. London: Macmillan.

Barnett, C. (1986). *The Audit of War*. London: Macmillan.

Barnett, C. (1995). *The Lost Victory: British Dreams, British Realities, 1945-1950*. London: Macmillan.

Benzeval, M., K. Judge and M. Whitehead (eds.) (1995). *Tackling Inequalities in Health*. London: Kings Fund.

Blair, T. (1998). *The Third Way: New Politics for the New Century*. London: Fabian Society. (Fabian Pamphlet; 588)

Brown, J. (1995). *The British Welfare State: A Critical History*. Oxford: Blackwell.

Campbell, J. (2000). *Margaret Thatcher, Vol.1. The Grocer's Daughter*. London: Jonathan Cape.

Clarke, J. (1996). *Hope and Glory*. London: Allen Lane.

Commission on Social Justice (1994). *Social Justice*. London: Vintage.

Crosland, C. A. R. (1956). *The Future of Socialism*. London: Jonathan Cape.

Deacon, A. (1976). *In Search of Scrounger*. London: Bell and Sons. (Occasional Papers on Social Administration; 60)

Dean, H. and R. Woods (eds.). *Social Policy Review*. Luton: Social Policy Association. Vol. 11.

Denham A. and M. Garnett (1998). *British Think Tank and the Climate of Opinion*. Manchester: Manchester University Press.

Dutton, D. (1991). *British Politics since 1945: The Rise and Fall of Consensus*. Oxford: Blackwell.

Ellison, N. (2000). «Labor and Welfare Politics.» in: B. Brivati and R. Hefferman, eds., *The Labor Party: A Century History*. Basingstoke: Macmillan.

Enthoven, A. (1985). *Reflections on the Management of the NHS*. London: Nuffield Provincial Hospitals Trust.

Field, F. (1995). *Making Welfare Work: Reconstructing Welfare for the Millennium*. London: Institute of Community Studies.

Field, F. (1997). *Reforming Welfare*. London: Social Market Foundation.

Fielding, S. (1992). «Laborism in the 1940's.» *Twentieth Century British History:* vol. 3, no. 2, pp. 138-153.

Fielding, S. (1997). *The Labor Party: «Socialism» and Society Since 1951*. Manchester: Manchester University Press.

Fielding, S., P. Thompson and N. Tiratsoo (eds.) (1997). *England Arise*. Manchester: Manchester University Press.

Finlayson, G. (1994). *Citizen, State and Social Welfare in Britain 1830-1990*. Oxford: Clarendon.

Francis, M. (1997). *Ideas in Politics under Labor 1945-1951*. Manchester: Manchester University Press.

Fraser, D. (1984). *The Evaluation of the British Welfare State*. 2nd ed. London: Macmillan.

Fraser, M. (1987). «British Politics 1945-1987: Four Perspectives.» in: P. Hennessy and A. Sheldon, eds., *Ruling Performance: British governments from Attlee to Thatcher*. Oxford: Blackwell.

Gary, J. (1997). *Endgames*. Cambridge, UK: Polity.

George, V. and P. Wilding (1984). *The Impact of Social Policy*. London: Routledge and Kegan Paul.

Gewirtz, S. (1999). «Education Action Zones. Emblems of the Third Way?.» in: H. Dean and R, Woods, eds., *Social Review*. Luton: Social Policy Association. Vol. 11.

Giddens, A. (1994). *Beyond Left and Right*. Cambridge: Polity.

Giddens, A. (1999). *Runaway World*. London: Profile.

Gilbert, B. B. (1970). *British Social Policy 1914-1939*. London: Batsford.

Gladstone, D. (1999). *The Twentieth Century Welfare State*. London:Macmillan.

Glennerster, H. (1995). *British Social Policy Since 1945*. Oxford: Blackwell.

Glennerster H. (1998). «New Beginnings and Old Continuities.» in: H. Glennerster and J. Hills, eds., *The State of Welfare*. 2nd ed. Oxford: Oxford University Press.

Glennerster, H. (1999). «A Third Way?.» in: H. Dean and R. Woods, eds., *Social Policy Review*. Luton: Social Policy Association. Vol. 11.

Green, D. G. (1993). *Reinventing Civil Society*. London: Institute of Economic Affairs.

Green, D. G. (1996). *Community Without Politics*. London: Institute of Economic Affairs.

Hailsham, Lord. (1959). *The Conservative Case*. Harmondsworth: Penguin.

Harris, J. (1977). *William Beveridge*. Oxford: Oxford University Press.

Harris, J. (1993). *Private Lives, Public Spirit*. Oxford: Oxford University Press.

Hewitt, M. (2000). *Human Nature and Social Policy*. Basingstoke: MacMillan.

Hills, J. (1993). *The Future of Welfare: A Guide to the Debate*. York: Joseph Rowntree Foundation.

How, E. G. (1965). *In Place of Beveridge*. London: Conservative Political Centre.

Hutton, W. (1995). *The State We're In*. London: Jonathan Cape.

Jefferys, K. (1987). «British Politics and Social Policy during the Second World War.» *Historical Journal*: vol. 30, no. 1, pp. 123-144.

Jefferys, K. (1992). *The Attlee Governments 1945-1951*. London: Longman.

Jefferys, K. (ed.) (1994). *War and Reform*. Manchester: Manchester University Press.

Jones, H. (1999). «Health.» in: R. Page and R. Silburn, eds., *British Social Welfare in the Twentieth Century*. London: Macmillan.

Jones, H. and M. Kandiah (eds.) (1996). *The Myth of Consensus*. Basingstoke: Macmillan.

Joseph Rowntree Foundation. (1995). *Inquiry into Income and Wealth*. York: Joseph Rowntree Foundation.

Kavanagh, D. and P. Morris (1989). *Consensus Politics from Attlee to Thatcher*. Oxford: Blackwell.

Le Grand, J. (1982). *The Strategy of Equality*. London: Allen and Unwin.

Le Grand, J. (1991). «The State of Welfare.» in: J. Hills, ed., *The State of Welfare*. Oxford: Clarendon.

Le Grand, J. (1997). ««Knights, Knives or Pawns?» Human Behavior and Social Policy.» *Journal of Social Welfare Policy:* vol. 26, no. 2, pp. 149-169.

Lees, D. S. (1961). *Health through Choice*. London: Institute of Economic Affairs.

Lewis, P. (1986). *A People's War*. London: Thames Methuen.

Lewis, R. and A. Maude (1949). *The English Middle Classes*. Harmondsworth: Penguin.

Lister, R. (1997). *Citizenship: Feminist Perspectives*. Basingstoke: Macmillan.

Lowe, R. (1990). «The Second World War, Consensus and the Foundation of the Welfare State.» *Twentieth Century British History:* vol. 1, no. 2, pp. 152-182.

Lowe, R. (1994). «Lessons from the Past: The Rise and Fall of the Classic Welfare State in Britain 1945-76.» in: A. Oakley and A. S. Williams, eds., *The Politics of The Welfare*. London: UCL Press.

Lowe, R. (1999). *The Welfare State in Britain since 1945*. 2nd ed. London: Macmillan.

Lynes, T. (1984). «Beveridge.» in: P. Barker, ed., *Founders of The Welfare State*. London: Heinemann.

Macnicol, J. (1980). *The Movement for the Family Allowances 1918-1945: A Study in Social Policy Development*. London: Heinemann

Mandelson, P. and R. Liddle (1996). *The Blair Revolution*. London: Faber.

Marshall, T. H. (1950). *Citizenship and Social Class*. Cambridge, MA: Cambridge University Press.

Marsland, D. (1996). *Welfare or Welfare State?* London: Macmillan.

McLaine, I. (1979). *Ministry of Morale*. London: Allen and Unwin.

Meacher, M. (1992). *Diffusing Power*. London: Pluto.

Mead, L. (1986). *Beyond Entitlement*. New York: Free Press.

Melling, J. (ed.) (1980). *Housing, Social Welfare and the State*. London: Croom Helm.

Morgan, K. (1984). *Labor in Power 1945-1951*. Oxford: Clarendon.

Morgan, P. (1995). *Farewell to the Family*. London: Institute for Economic Affairs.

Murray, C. (1984). *Losing Ground*. New York: Basic Books.

Murray, C. (1990). *The Emerging British Underclass*. London: Institute for Economic Affairs.

O'Higging, M. (1985). «Welfare, Redistribution and Inequality - Disillusion and Reality.» in: P. Bean, J. Ferris and D. Whynes, eds., *In Defence of Welfare*. London: Tavistock.

One Nation Group (1959). *The Responsible Society*. London: Conservative Political Center

Page, R. M. (1996). *Altruism and the British Welfare State*. Aldershot: Avebury.

Page, R. and R. Silburn (eds.) (1999). *British Social Welfare in the Twentieth Century*. London: Macmillan.

Peden, G. (1985). *British Economic and Social Policy*. 2nd ed. Hemel Hempstead: Philip Allen.

Pfaller, A., I. Gough and G. Therborn (eds.) (1991). *Can The Welfare State Compete?* London: Macmillan.

Pillips, G. (1992). *The Rise of the Labor Party*. London: Routledge.

Pimlott, B. (1989). «Controversy: Is the «Postwar Consensus» a Myth?.» *Contemporary Record*: vol. 2, no. 6, Summer, pp. 12-14.

Powell, J. E. (1972). *Still to Decide*. Kingswood: Elliot Way Books.

Powell, M. (ed.) (1999). *New Labor, New Welfare State?*. Bristol: Policy.

Pugh, M. (1993). *The Making of the Modern British Politics*. 2nd ed. Oxford: Blackwell.

Quick, A. and R. G. Wilkinson (1981). *Income and Health*. London: Socialist Health Association.

Raison, T. (1990). *Tories and the Welfare State*. Basingstock: Macmillan.

Smith, H. L. (ed.) (1986). *War and Social Change*. Manchester: Manchester University Press.

Steadman-Jones, G. (1971). *Outcast London*. Harmondsworth: Penguin.

Temple, W. (1942). *Christianity and Social Order*. London: Penguin.

Thane, P. (1982). *The Foundations of the British Welfare State*. London: Longman.

Thane, P. (1990). «Government and Society in England and Wales, 1750-1914.» in: F. M. L. Thompson, ed., *The Cambridge Social History of Britain 1750-1950*. Cambridge: Cambridge University Press. Vol. 3

Thrope, A. (1997). *A History of the British Labor Party*. London: Macmillan.

Timmins, N. (1995). *The Five Giants*. London: Harper Collins.

Titmuss, R. M. (1950). *Problems of Social Policy*. London: Her Majesty Stationery Office and Longmans, Green and Co.

Titmuss, R. M. (1963). *Essay on the Welfare State*. 2nd ed. London: Allen and Unwin.

Titmuss, R. M. (1974). *Social Policy*. London: Allen and Unwin.

Tomlinson, J. (1995). «Welfare and the Economy: The Economic Impact of the Welfare State. 1945-1951.» *Twentieth Century British History:* vol. 6, no. 2, pp. 194-219.

Tomlinson, J. (1999). «Paying for the Welfare in the Twentieth Century.» in: R. M. Page and R. Silburn, ed., *British Social Welfare in the Twentieth Century.* London: Macmillan.

Townsend, P. and N. Davidson (eds.). (1982). *Inequalities in Health.* Harmondsworth: Penguin.

United Kingdom (UK) (1942). *Report on Social Insurance and Allied Services.* (Beveridge Report) (Cmd. 6404). London: Her Majesty Stationery Office (HMSO).

United Kingdom (UK). (1956). *Committee of Enquiry into the Cost of the National Health Services.* (Guillebaud Committee) (Cmd 9663). London: HMSO.

United Kingdom (UK) (1963). *Higher Education* (Robbins Report) (Cmd 2154). London: HMSO.

United Kingdom (UK). (1998a). *New Ambitions for the New Country: A New Contract for the Welfare* (Cmd 3805). London: HMSO.

United Kingdom (UK) (1998b). *A New Contract for Welfare: Partnership in Pensions* (Cmd 4179). London: HMSO.

United Kingdom (UK) (1999). *Opportunity for All: Tracking Poverty and Social Exclusion* (Cmd 4445). London: HMSO.

United Kingdom (UK). Ministry of Education (1963). *Half our Future,* Report of the Central Advisory Council for Education (Newsom Report). London: HMSO.

Wilding, P. (ed.) (1986). *In Defence of the Welfare State.* Manchester: Manchester University Press.

Willetts, D. (1992). *Modern Conservatism.* Harmondsworth: Penguin.

Williams, F. (1989). *Social Policy: A Critical Introduction.* Cambridge, UK: Polity.

Wright, T. (1996). *Socialism Old and New.* London: Routledge.

الفصل السابع

الولايات المتحدة الأمريكية

جون م. هيرك

جيمس ميدجلي

مقدمة

مرت الولايات المتحدة، مثل معظم الدول، بتغيرات جوهرية في الظروف الاجتماعية والديمغرافية والاقتصادية خلال القرن الأخير. وخلال تلك الفترة تغير برنامج الرعاية الاجتماعية فيها تغيراً جذرياً. أدّت الحكومة دوراً صغيراً نسبياً في الرعاية الاجتماعية قبل مئة عام. فكان الاعتقاد بأن الفرد والأسر هم المسؤولون عن رفاهيتهم، وفي حال عدم قدرتهم على مواجهة الظروف المعيشة، كان المتوقع من الأقارب والأصدقاء والجيران والكنائس والجمعيات الخيرية مساعدتهم. وكان الاعتقاد السائد أن المساعدة أو المعونة الحكومية هي الملجأ الأخير. وكان يلحق قبول المعونة الحكومية وصمة عار، وغالباً ما ينتج منها إيداع هؤلاء المحتاجين في مؤسسات حكومية. تتفق معظم الطبقة المتوسطة في الولايات المتحدة على صرامة نظام الرعاية الاجتماعية، معتقدين أن تدخل الحكومة الزائد قد يشجع على الكسل واللامبالاة، وهو ما يناقض مع الاعتماد على الذات، الخاصية المميزة للثقافة الأمريكية.

وعلى الرغم من انتشار هذه النظرة، كان هنالك جهود لزيادة دور الحكومة في الرعاية الاجتماعية في بداية القرن. فقد وفرت الحكومة

معاشات تقاعدية لعدد كبير من قدامى الحرب الأهلية، وبنت ولايات عدة مؤسسات سكنية للمضطربين عقلياً، والأطفال الأيتام، وكبار السن المعدمين وغيرهم من المحتاجين. كما أنشئت بعض الولايات جهات حكومية لتنظيم المؤسسات الخيرية ومؤسسات الرعاية الاجتماعية، وكان هنالك دعم متزايد من المتعلمين لجهود الحكومة في تحسين ظروف العمل، والقضاء على عمل الأطفال، واتخاذ إجراءات إضافية لحماية المعرضين لتقلب الظروف الاقتصادية.

كانت هذه الأنشطة أساس التوسع الجوهري في تدخل الحكومة في الرعاية الاجتماعية خلال معظم القرن العشرين. على الرغم من أن المحاولات لخفض الحوادث المركبة خلال فترة طويلة من الزمن كانت مقترحات قليلة مثيرة للشكوك بطبيعتها. يتفق معظم كُتّاب السياسة الاجتماعية على أن القرن الماضي شهِد زيادة كبيرة في تدخل الحكومة على مستوى الولاية والمستوى الفدرالي. كما أدركت معظم السلطات أهمية فترتين على وجه التحديد من النشاطات الحكومية في الرعاية الاجتماعية خلال القرن الماضي، **أولاهما** في بداية الثلاثينيات من القرن العشرين، عندما أطلقت حكومة روزفلت مبادرة (New Deal) نيو ديل (الاتفاق الجديد)(*)، **والثانية** خلال الستينيات من القرن العشرين، عند تطبيق برامج (Great Society) (المجتمع العظيم) في عهد جونسون. كما يتفق كثيرون على أن الثمانينيات أيضاً شهدت تغيراً كبيراً في فكر السياسة الاجتماعية عندما روَّجت حكومة ريغان لقوانين تناقض مفهوم الرعاية الاجتماعية المتعارف عليه في العقود السابقة. ومع أن مدى خفض النفقات نتيجة الثورة المضادة لحكومة ريغان كان موضع جدل، سيعترض قلة على إضفاء الطابع المؤسسي على التغيير في مسؤوليات الحكومة في الرعاية الاجتماعية. وعلى الرغم من انتخاب رئيس ديمقراطي في التسعينيات، انتهى القرن العشرين من دون تغيير جذري في الثقافة المعارضة للرعاية الاجتماعية التي بدأت في عهد ريغان.

في هذا الفصل سنراجع هذه الاتجاهات بمناقشة التطور في الرعاية

(*) كانت برامج اقتصادية استجابة للكساد الكبير.

الاجتماعية في بداية القرن ومن ثم مراجعة التغير في السياسة الاجتماعية في «نيو ديل» و«غريت سوسايتي» وسنوات ريغان. ثم سنراجع التطورات في التسعينيات من القرن العشرين ونقارنها بالوضع خلال التسعينيات من القرن التاسع العشر. وسنخمن اتجاه الرعاية الاجتماعية في الولايات المتحدة في المستقبل. في هذه المراجعة، سنربط أحداثاً بترتيبها الزمني في تطور السياسة الاجتماعية لظروف اجتماعية واقتصادية وسياسية أوسع.

لا يمكن فهم تاريخ السياسة الاجتماعية في أمريكا في القرن العشرين من دون الإشارة إلى تطور الاقتصاد السياسي الذي شكل ملامحه وحدد معالمه. طالما حاول المعلقون في السياسة الاجتماعية الأمريكية، خصوصاً المؤرخين، تحديد طريق السياسة الاجتماعية، فعكست تفسيراتهم الوسط الذي كتبوا فيه. وبالمثل، بسبب أثر نظرة محللي الرعاية الاجتماعية على طرائق تفسيرهم وتقديمهم التقارير، فغالباً ما ستتم الإشارة إلى الأفكار التي أثرت في تفسير القوانين الاجتماعية الناشئة.

فعلى سبيل المثال، كانت الحقبة التقدمية إيجابية بالإنجازات الديمقراطية (Beard and Beard, 1927)، وسلبية في استيعاب الوضع الراهن حيث لم تشكل تهديداً للمصالح والعلاقات الاقتصادية الموجودة (Kolko, 1967). يكون أحياناً التحيز الطبقي للإصلاحيين للذين يشنون حملات لإصلاح السياسة الاجتماعية لمصلحة الأطفال أو النساء محل انتقادات (Mink, 1995)، ويجب وضع أهمية الجنس والثقافة والنقاشات الاجتماعية بالسياسة الاجتماعية في الاعتبار عند تقييم تطور الرعاية الاجتماعية في القرن العشرين (Herrick, 2000).

كانا المحيطان السياسي والثقافي الأوسع أحد العوامل المهمة في توثيق السياسة الاجتماعية في الولايات المتحدة التي تطورت الرعاية الاجتماعية الحكومية فيها. وعلى نقيض دول صناعية غربية عدة، تشكلت الرعاية الاجتماعية في الولايات المتحدة بالالتزام الشديد برأسمالية السوق الحرة، والاعتقاد بالفردية والداروينية الاجتماعية. كان التأكيد على حقوق الفرد والحرية بدل خلق مجتمع وطني بمسؤوليات جماعية. على الرغم من دور الشعبية الحيوي في الثقافة الأمريكية، لم تكن قاعدة كافية لأفكار «الجماعية» في الولايات المتحدة. وهذا أضعف محاولات خلق رعاية

اجتماعية على الطريقة الأوروبية مبنية على مبادئ الجماعة. ويجب عدم التقليل من شأن الإنجازات الأمريكية في مجالات مثل التأمين الاجتماعي للتقاعد، كانت للسياسة الاجتماعية المتبقية شعبية، وكان هنالك اعتقاد بأنها متوافقة مع نموذج الثقافة الأمريكي. لم يكن الحد من الفقر ولا قوانين معاشات الأطفال الشاملة ولا التأمين الصحي الشامل أهدافاً للسياسة الاجتماعية في الولايات المتحدة. لم تتعدَ معونات الفقراء الحد الأدنى وكانت وضيعة. كما كان لكل من الجنس والعرق أهمية كبيرة في تحديد السياسة الاجتماعية في الولايات المتحدة، ما نتج منه تحيّز وتفرقة في تحديد المستفيدين والمعونات (Kessler - Harris, 1999).

الرعاية الاجتماعية في التسعينيات من القرن التاسع عشر: الحقبة التقدمية

شهدت نهاية القرن التاسع عشر توسعاً في حدود الولايات المتحدة. نشرت الحرب الإسبانية الأمريكية علم الولايات المتحدة من الكاريبي إلى نهاية المحيط الهادئ. وفي نهاية الحرب أصبحت الولايات المتحدة مسيطرة على إمبراطورية، على الرغم من أنها لم تكن بحجم القوى الأوروبية، إلا أنها ستكون المُستقبِل للتوسع الاقتصادي الأمريكي. فوضعت أسس بروز الولايات المتحدة قوة عالمية. وداخلياً، خلقت الصناعة فرصاً وظيفية ضخمة، كما ارتفعت الأجور والمستوى المعيشي لكثيرين. ومع استمرار انتشار الفقر والأمراض والجهل، ظهرت طبقة متوسطة جديدة، كما سيطر نوع جديد من التفاؤل على الثقافة الشعبية. ازدادت نسبة الأمريكيين ذوي التعليم العالي الذين كانوا قادرين على تحسين وضعهم الاجتماعي. وبسبب الحاجة إلى العمال، وجدت أعداد غير مسبوقة من المهاجرين وطناً ووظائف لها في اقتصاد نام، حيث يتبع العمال رأس المال. على الرغم من سوء الأحوال الاجتماعيةً التي عاشوها، كان المهاجرون مفعمين بالأمل والتفاؤل بأن العمل الدءوب سيغير من أوضاعهم ويزيد من رفاهيتهم.

اتحد العديد من مثقفي الطبقة المتوسطة مع المصلحين الاجتماعيين من الجماعات الدينية للترويج للانتقادات وفشل المؤسسات الحالية في الاستجابة لحاجات الشعب. ويوضح هذا ـ بالإضافة إلى غيرها من

التطورات الاجتماعية في الحقبة التقدمية ـ شعبية واستمرارية الإصلاحيين في الولايات المتحدة وأوروبا الذين جادلوا في عدم مقدرة السوق على الاستجابة لحالة عدم الأمن الاجتماعي الناتجة من عدم الاستقرار الصناعي والاقتصادي (Rodgers, 1998). بدراستهم لظروف العمل والإصابات المهنية استطاع المصلحون الاجتماعيون إزالة الصورة النمطية القديمة المتجسدة في رأسمالية اقتصاد عدم التدخل (Laissez-faire Capitalism) كأفضل نظام اقتصادي. وفي الولايات المتحدة لفت الصحافيون الإصلاحيون انتباه الشعب إلى قطاع الصناعة غير المنظم في تقارير فضحت صناعتي تعبئة اللحوم والسكك الحديد. كما بحث الصحفيون والأكاديميون الحياة في مدن أمريكية، وطالبوا الحكومة استخدام سلطتها لسن تشريع لحماية النساء والأطفال في مكان العمل من ساعات العمل الطويلة والظروف الخطرة. وكان هنالك حملة ضد عمل الأطفال، كانت مهمتها تثقيف الأمريكيين بوجوب حماية الأطفال، وشككت في أخلاقية استغلال الأطفال في العمالة (Bremner, 1956).

ومع ذلك، قوبلت محاولات الحكومة التدخل في السوق بتشريعات حماية بنجاح مختلط. اعتبرت المحاكم هذه التشريعات غير دستورية لتدخلها بحقوق الموظفين أو لأنها تعدت الحد الدستوري لاستخدام سلطة الحكومة. وأعاقت الفدرالية التي نصت على أن الحكومات المحلية هي المسؤولة عن تحديد القضايا المتعلقة بالصحة والرفاهية لسكانها في نطاق صلاحياتها، بشكل عام التدخل في الرعاية الاجتماعية حتى الكساد العظيم في الثلاثينيات من القرن العشرين (Skocpol, 1994).

وهنالك استثناءات جديرة بالذكر للإشراف الحكومي المحدود للرعاية الاجتماعية التي كانت نذيراً للتطورات اللاحقة. في حين كانت مسؤولية الرفاهية الاجتماعية تقع على عاتق الأفراد وأسرهم، كانت الأعمال الخيرية والتطوع منتشرة ومدعومة بشكل كبير، وغالباً ما كانت الفئات المستفيدة هي تلك غير القادرة على دعم أنفسهم مثل الأطفال وكبار السن. وبالإضافة إلى هذا، دعمت الحكومات الفدرالية والمحلية في نهاية القرن التاسع عشر ذوي الاحتياجات كجزءٍ من مسؤولياتهم. أنشئت ولايات عدة بالتعاون مع سكانها وحكومة المقاطعة مستشفيات للأمراض العقلية

ومؤسسات للصم والعُميان. خصصت الحكومة الفدرالية معاشات لقدامى الحرب، لاحقاً توسعت لتشمل دعماً لبقية أفراد أسرهم (Skocpol, 1992). بحلول عام ١٩٠٠، كان تقريباً نصف كبار السن ممن ولد في الولايات المتحدة مؤهلين لمعاش تقاعدي. وفي الوقت الذي تزامن مع دخول الولايات المتحدة في الحربين العالمية الأولى والحرب الأهلية، تطور نظام المعاشات التقاعدية ليغطي شريحة كبيرة من الذكور من كبار السن (Orloff, 1988). عانت مؤسسات خيرية غير مدارة من الحكومة خلال تلك الفترة للحصول على موارد، استخدمت لمساعدة أشخاص بحاجة لها. وأهمها جمعية المنظمات الخيرية التي أُسست على الطراز البريطاني، فكانت تجمع الأموال لتعطى للفقراء الذين يستطيع موظفوها المدربون مساعدتهم (Woodroofe, 1971). فأضفى هذا نوع من المهنية إلى الأعمال التطوعية، وكان هذا بداية «خدمة المجتمع» كتخصص مهني في الولايات المتحدة (Lubove, 1965; Popple and Reid, 1999).

شهدت الحقبة التقدمية الإدراك بأن الاقتصاد الأمريكي المتذبذب قد ينتج منه فقر في وسط التقدم والوفرة. كان الافتراض الشعبي يعول الفقر لأسباب شخصية، وأخلاقيات الشخص والبيئة الاجتماعية المحيطة. وغالباً ما تضمنت سجلات الحالات لجمعية المنظمات الخيرية انشغال العاملين في الأعمال الخيرية بالحياة الشخصية للمستفيدين (Leiby, 1978). تثار شكوك حول الصفات السيئة لمدمني الكحول، ما يعني أنهم قد يكونون ممانعين لإعادة التأهيل الاجتماعي المبني على الوعي والمسؤوليات الاجتماعية. أثر اختبار الأخلاقيات ـ الذي عكس قيم نخبة الطبقة الراقية المتمثلة في الأعمال الخيرية الخاصة في نهاية القرن التاسع عشر وبداية القرن العشرين ـ في إدارة الخدمات الاجتماعية خلال القرن العشرين.

ومن أهم مبادرات السياسة الاجتماعية في الحقبة التقدمية تعويضات العاملين. طُرح هذا التعويض في ولايات عدة بسبب زيادة المخاوف بشأن الحوادث الصناعية وعدم قدرة القانون العام التقليدي على تقديم تعويضات ملائمة للمصابين، أو حماية جهات العمل من تقلب العملية القضائية التي ينتج منها مكافآت مالية كبيرة للعاملين. ويمكن وصف قانون تعويض العمال كمثال لانتصار الشعب ضد الشركات، أو كمثال على قدرة الأعمال التلاعب

في الوضع الراهن لحماية نفسها من إبهام نظام الأخطاء غير المنظم. أثبتت ليندا غوردون (Gordon, 1994) وغيرها من الباحثين في حقوق المرأة أن البرامج التي يكون فيها المستفيدون الأساسيون رجالاً ـ مثل تعويضات العاملين ـ كانت مدارة بطرائق أقل تدخلاً من البرامج التي كان المستفيدون منها نساء، كان من المهم إذاً التأكيد على أهمية الجنس في تقييم أثر القرن العشرين في السياسة الاجتماعية. ومن المهم التنويه على أن قوانين تعويضات العاملين أُسست قبل تدخل الحكومة في سوق العمل، وهو مؤشر سنرى أهميته في صياغة استجابات السياسة الاجتماعية خلال الكساد العظيم. وفي غياب النقابات وعدم بذل الطبقة العاملة جهداً لخلق قوانين تهدف إلى إنشاء حماية حكومية للعاملين، جادلت سكوكبول بوجود فرص للنساء، خلال الحقبة التقدمية، لتشكيل قوانين اجتماعية لدعم النساء والأطفال، بالتعاون مع اتحاد المرأة وغيرها من المنظمات ذات جدول أعمال اجتماعي، مثل مشاريع الإسكان. وقد تفسر هذه الرؤية الأمومية نجاح برامج المعاشات التقاعدية للأمهات وإصلاح الرعاية الاجتماعية للطفل.

الأطفال والأمهات وتطور الرعاية الاجتماعية الأمومية

في عام ١٩٠٩، نتيجة مخاوف إصلاحيي الرعاية الاجتماعية البارزين مثل رائدة برامج الإسكان ليليان والد (Lillian Wald)، مؤسسة إسكان شارع هنري في نيويورك، وجين أدمز (Jane Addams) من مسكن هول (Hull House) في شيكاغو، عقد الرئيس ثيودور روزفلت مؤتمراً في البيت الأبيض بخصوص الأطفال المعالين. وكانت هذه سابقة استطاع فيها المصلحون تركيز الاهتمام الوطني على مشاكل الأطفال المعالين. اتفق المندوبون للمؤتمر ـ معظمهم من مخضرمي العمل ولهم أطفال ـ على أن إحالة الأطفال المعالين إلى مؤسسات للعناية بهم في حين عدم مقدرة أسرهم كانت لها نتائج سلبية. فكان المنزل أو منزل الرعاية الخيار الأمثل للأطفال المحتاجين، وفي حين إيداع هؤلاء الأطفال في مؤسسات يجب الاهتمام بهم عن قرب لضمان سلامتهم.

كشف المؤتمر خطط إصلاحيي رعاية الأطفال للاهتمام الوطني. وللاستفادة من نجاحهم، ضغط الإصلاحيون لإنشاء وكالة فدرالية لرعاية

الطفل. كان هنالك مطالبات منذ سنوات من رؤساء بيوت الإسكان لكن عارضها كل من أصحاب الأعمال المعتمدين على تشغيل الأطفال، الذين كان لهم مخاوف أن تماثل هذه الوكالة الفدرالية التجارب الأوروبية الاشتراكية المتطرفة. وفي عام ١٩١٢ أُنشئ أخيراً المكتب الفدرالي للطفل، وعُينت جوليا لاثروب (Julia Lathrop) مديرة له (Trattner, 1999).

طرح المكتب الفدرالي للأطفال دراسات عدة عن وضع الأطفال، وشارك المعلومات مع المسؤولين التشريعيين. في عام ١٩١٨ تعاون المكتب مع الإصلاحيين المهتمين برفاهية الأطفال والأسر لطرح مشروع قانون شيبرد - تاونر (Shepherd-Towner Bill)(*) لمجلس الشيوخ. على الرغم من الهجوم من المنظمات الطبية وغيرها ممن خشوا أن يكون الهدف من مشروع القانون تمويل وإدارة فدرالية للبرامج الصحية للأطفال والأمهات، أصبح مشروع القانون قانوناً في عام ١٩٢١. وكانت هذه المرة الأولى التي توفر فيها الحكومة تمويلاً للولايات لسن برنامج رعاية للأطفال. كانت نتائج القرار مبهرة، فقد تم إنشاء أكثر من ٣٠٠٠ مركز صحي للأمهات والأطفال في أنحاء الدولة، ما خفض معدل الوفيات بين الأمهات والرضّع. وكما شكل تشريع شيبرد - تاونر انتصاراً لخطط المرأة في الرعاية الاجتماعية بما أن تشريع القانون ركز على حاجات الأطفال والأمهات، وكان تطبيقه في عيادات كانت معظم إدارتها من النساء، والعديد منها في مناطق نائية (Gordon, 1994).

وعلى الرغم من اعتراض النساء البارزات وغيرهن من الإصلاحيين الاجتماعيين، أُلغي القانون لأن مجلس الشيوخ لم يجدد المخصصات له (Brown, 1940). ولم يدعمه الرئيس هوفر ولا الجمعية الطبية الأمريكية التي سيطر الرجال على إدارتها. أضعف إلغائه مركز المرأة في خلق وتوفير الخدمات صحية، وكانت ضربة لمنزلة الإصلاحيات تسببت في خسارة الدعم الطبي للعديد من النساء والأطفال الفقراء.

كان المعاش التقاعدي للأمهات أيضاً أحد أهم تطورات للحقبة

(*) وفر القانون التمويل الفدرالي للرعاية بالأم والطفل.

التقدمية. بدأت الفكرة في عام ١٩٠٩ في مؤتمر في البيت الأبيض عن الأطفال المعالين. وكان مفهوماً لدى إصلاحيي شؤون الطفل أن الأطفال بحاجة إلى منزل يرعاهم لينجحوا في الحياة. وعلى الرغم من وجود الآلاف من ملاجئ الأيتام في الدولة التي آوت الأطفال الفقراء والمهملين والجنح (Folks, 1902). تحدى المصلحون التقدميون انتزاع الأطفال من منازلهم ومجتمعاتهم وطالبوا بإرجاعهم إلى أسرهم (Hacsi, 1997). كما قدموا أدلة على أن النساء المعالات ممن لهن أطفال بحاجة إلى دعم اقتصادي أكبر مما وفّرته الجمعيات الخيرية، ما نتج منه إجبارهن على تسليمهم لهذه المؤسسات بسبب عدم قدرتهم على توفير الدعم المادي للعناية بهم. وكسر هذا الافتراض السابق الذي افترضه معظم المصلحين الاجتماعيين، بعدم الثقة بالدعم والمعونة المادية الحكومية، لأن إدارتها معرضة للتلاعب بها والتحكم فيها من الجهات السياسية، ولأن المساعدات يعطيها أشخاص غير مدربين في المهارات الضرورية عند مساعدة المحتاجين.

نالت فكرة مساعدة الأمهات استحساناً، وبحلول عام ١٩١٩، أقرت ٣٩ ولاية قانوناً يسمح بتوفير دعم حكومي للنساء، خصوصاً الأرامل (Leiby, 1978; Trattner, 1999). توسع التأهل لاحقاً ليشمل الأرامل ممن لهن أطفال. تضمنت إدارة معاش الأمهات فحصاً دقيقاً لحياة المتلقيات للمعونة، بما أن تأهلن يعتمد على قدرتهن على توفير مسكن ملائم، ما نتج منه غالباً سمة عار لمتلقيه. ولطالما صاحبت هذه السمة معونة الأطفال المعالين (Aid to Dependent Children) (تغير اسمه لاحقاً إلى معونة الأسر ذات الأطفال المعالين (Aid to Families with Dependent Children)، وهو تشريع سُن خلال نيو ديل (Ladd-Taylor, 1994; Mink, 1995). ومن الجدير بالذكر، كما أشارت غوردون (Gordon, 1994)، أن النتائج غير المقصودة لمعاش الأمهات كان التطور لدى بعض المستفيدين من ناحية الاستحقاق لمعونة حكومية وقت الحاجة، وهو موقف قد يستلزم مساعدة أكبر من الحكومة.

كانت نقطة الضعف الأساسية لمعاش الأمهات الحكومي عدم وجود معايير ثابتة، وهي صفة شائعة في برامج المعونات المطلقة وتعكس تاريخ قوانين مساعدة الفقراء. قبل عام ١٩٣١، تركت ٣٧ ولاية من أصل ٤٧ إدارتها لوحدات الحكومات المحلية التي يكاد ينعدم فيها الإشراف

الحكومي، ما نتج منه عدم وجود معايير ثابتة للتأهل ومقدار المعونات. ولتجنب وصمة العار المصاحبة للنساء متلقيات المعونة قامت أربعة عشر ولاية بإدارة برنامج المعونة عن طريق محاكم الأحداث لفصل الأمهات عن عار معونة الفقراء، وكما قامت أربعة عشر ولاية أخرى بوضع إدارة معاش الأمهات بيد حاكم المقاطعة أو البلدة. أما بالنسبة إلى البرامج الحكومية المطلقة لمعاشات المكفوفين وكبار السن فكانت تدار محلياً (Brown, 1940). في إلينوي، أول ولاية طبقت معاش الأم في عام ١٩١١، وجد المحللون لإدارتهم في شيكاغو بأنه على الرغم من الآمال الأولية لتأمينهم الأمهات ضد عدم الأمان الاجتماعي بناء على مفهوم العدالة البسيطة و«إعطاء الأم الجنسية لأبنائها»، نتج من التقاليد السياسية المحلية والقيود الاقتصادية ممارسات إقصائية. كان للأرامل فقط، بدل جميع الأمهات غير المتزوجات والمهجورات، مساعدات أكبر، وحرمت الأمريكيات من أصل أفريقي من هذا المعاش وأجبرن على دخول سوق العمل للعيش (Goodwin, 1997). ومع تزايد البطالة نتيجة الكساد الاقتصادي، أُجبِرت الولايات على زيادة الإنفاق على معونات البطالة، ما خفّض من تمويل برامج المعونة الأخرى (Brown, 1940).

جادل أبراموفيتش (Abramovitz, 1996) وغيره من العلماء بأن تاريخ السياسة الاجتماعية الأمريكية في القرن العشرين كان في الأغلب لتنظيم حياة المرأة، وتوفير الدعم الذي كان في الأغلب غير كافٍ ومبنياً على أسس تفرقة جنسية وعرقية. ومن الجدير بالذكر أن التفسيرات تشعبت حول وظائف إدارة السياسة الاجتماعية على وظائف خدمات دراسة الحالة للمرأة. فيَ حين ركز أبراموفيتش على وظائف السيطرة الاجتماعية لحالات الدراسة التي غالباً ما تطلبت من النساء المتلقيات للمعونة الالتزام بالتقاليد والمبادئ في تصرفاتها، ووضحت غوردون (Gordon, 1994) أن دراسة الحالة، الذي على الأغلب طورته نساء، وفر فرصاً للنساء للعمل خارج منازلهن لدراسة هذه الحالات. بالإضافة إلى هذا، حددت دراسة الحالة إدارة دعم المرأة لمعرفتهم بتفرد كل حالة (Mink, 1995). وكانت النتيجة أن دراسة الحالة علمياً أضعف الصورة النمطية عن عيوب النساء متلقيات المعونة مثل الكسل والفساد الأخلاقي.

التوسع في ضمان الدخل للعاملين في الصناعة

على الرغم من التشعب في إدارة الدعم الحكومي لفئات محددة من النساء المعالات خلال الحقبة التقدمية في بعض مجالات المرأة في السياسة الاجتماعية، وضمنت عادات الإدارات المحلية لبرامج الرعاية الاجتماعية بأن الموقف المحلي سيحدد معايير التأهل للمعونة. وسيدعمون المواقف المقبولة عن كيفية إعطاء المعونة الحكومية ولمن تعطى. استمرت هذه الممارسات جزءاً من إدارة السياسة الاجتماعية خلال القرن العشرين. ومن المهم الاعتراف بأهمية القوى المحلية والاجتماعية والسياسية في تشكيل إدارة الرعاية الاجتماعية، وكانت مساهمة مهمة من سكوكبول وزملائها الذين ركزوا على أهمية البعدين المؤسسي والسياسي لتطور الرعاية الاجتماعية (Skocpol, 1994; Weir, Orloff and Skocpol, eds., 1988).

ومن العوامل المهمة التطور السريع للنهضة الصناعية في الدولة، وقد تطلبت هذه النهضة توظيف أعداد كبيرة من الرجال في الإنتاج الصناعي. كان هنالك ضغط لتحسين ظروف العمل وضمان أفضل للدخل ضد احتمالية إصابات العمل أو حتى الوفاة التي من شأنها أن تودي بالعامل ومع يعيله للفقر. روجت هذه القضية وغيرها في حملات حركة العمال التي كانت لها صلات مع العاملين الأوروبيين ورأت أن تحاكي جهودهم من أجل الإصلاح الاجتماعي. كان المصلحون الاجتماعيون في الولايات المتحدة على دراية ببرامج الضمان الاجتماعي في أوروبا، وقبل الحرب العالمية الأولى، قادت منظمات مثل الجمعية الأمريكية لتشريعات العمال (America Organization for Labor Legislation) الحملة لتأسيس ضمان ضد البطالة ومعاشات لكبار السن. كما دعمت نشاطاتهم تشريع قانون تعويض العامل التي ناقشناها سابقاً. كلها كانت من أجل توفير الحماية للعاملين وأسرهم ضد مخاطر الأزمات الاقتصادية (Leiby, 1978). غالباً ما واجهت هذه المقترحات معارضة شديدة من مؤسسات العمل لخوفهم من أن يؤدي هذا إلى تنازلات من شأنها أن تُضعف من قوة مكانتهم الاقتصادية وحصانتها. كما عارضتها الأحزاب السياسية التي رأت أن هذه الجهود تتنافى مع تقاليد الإدارات المحلية والسيطرة على برامج الرعاية الاجتماعية (Moss 1996).

بدأ الموظفون بتقديم برامجهم الاجتماعية الخاصة في بعض الحالات. اقترح بيركوفيتش وماكويد (Berkowitz and McQuaid, 1992) بأن خطط الرعاية الاجتماعية المبنية على الأعمال أو «الرعاية الرأسمالية» (Welfare Capitalism) كانت أيضاً من أهم تطورات الحقبة التقدمية. تتضمن هذه البرامج تأمين البطالة، والتأمين على الحياة، معاشات ودعماً للمعاقين، وتميزت شركة جنرال إلكتريك بابتكاراتها بعد الحرب العالمية الأولى. خلال العشرينيات من القرن العشرين، سيطر منافسهم الرعاية الرأسمالية ذو الأسس المرتبطة بالشركات على الابتكارات في مجال الرعاية الاجتماعية في حقبة شكلت تراجعاً عن تقدمية الليبراليين خلال الحرب العالمية الأولى.

على الرغم من دعم العديد من الإصلاحيين للتأمين ضد البطالة، لم ينل الدعم الكافي خلال العشرينيات من القرن العشرين. لكن نجح التشريع في ويسكانسون وأصبح قانوناً في عام ١٩٣٢. تبنت ست ولايات خططاً لمعاش كبار السن، لكن كما نوّه أورلوف (Orloff, 1988)، كانت الإدارة خاضعة لردات الفعل المحلية حيال التأهل، وكانت النتيجة تلقي ١٠٠٠ شخص فقط المعاش في أنحاء الدولة في عام ١٩٢٨. بشكل عام ساد جو عدم الثقة في حلول التأمين الاجتماعي لمشاكل انعدام الأمن الاجتماعي خلال العشرينيات. ومع ازدهار الأعمال وازدياد شعبية الثقافة المادية الداعمة لها، لم تروج الأحزاب السياسية الكبيرة حملاتها على استخدام الحكومة لمخاطبة المشاكل الاجتماعية التي لم تكن منتشرة أو شكلت تهديداً للنظام الاجتماعي. فخطط التأمين الأوروبية بدت غير ضرورية وليست ذي علاقة في شعب كانت ثقته في الحكومة المحلية أكبر من ثقته في الحكومة الفدرالية للاستجابة للقوانين الاجتماعية (Patterson, 1986).

ومع هذا استمر مناصرو الإصلاح الاجتماعي في الضغط على السياسة اجتماعية تخاطب المشاكل الجارية لعدم الأمان الاجتماعي. خلق الكساد العظيم مطالبات جماعية للزيادة المرتفعة في نسبة البطالة والإعالة. وجد عدد غير مسبوق من الأمريكيين أنفسهم عاطلين لأسباب لا علاقة لهم بها، ويجب التأكيد على عدم أهلية وسائل الإعانة التقليدية لدعمهم. في نهاية عام ١٩٢٨، كانت الحكومة الفدرالية قد أنفقت ما تجاوز المليون ونصف المليون دولار على رعاية الأمهات والأطفال

وإعادة تأهيل النطق (Berkowitz and McQuaid, 1992)، وكانت الخدمة الأخيرة مخصصة لمساعدة قدامى الحرب العائدين من الحرب العالمية الأولى.

التغير في محيط السياسة الاجتماعية: من روزفلت إلى ريغان

خلال فترة الحرب العالمية الأولى كانت القوانين الاجتماعية مدارة من حكومات الولايات وممولة بتمويل فدرالي ومن الحكومات المحلية تحت مبدأ الإعانات الحكومية. فكانت مسؤولية إدارة برامج الرعاية تقع على عاتق كل من الحكومة والسلطات المحلية، ما سمح باستمرار القوانين المبنية على التفرقة العرقية، خصوصاً في الجنوب. خلال الكساد العظيم كان هنالك دعم لسبل جديدة للتصدي لانعدام الأمان الاقتصادي. ففي السنوات التي تبعت سقوط سوق البورصة في عام ١٩٢٩، أصبح من الواضح أن الاعتماد على الجمعيات الخيرية والأعمال التطوعية للعناية بالعاطلين لم تعد ترضي الحاجة المتزايدة إلى المساعدة. واضطرت حوالى ثلث وكالات الرعاية الاجتماعية الخاصة إلى إغلاق أبوبها بين عامي ١٩١٩ و١٩٣٢ (Trattner, 1999).

لم يستطع الرئيس هوفر السيطرة على أزمة الكساد، فكان يأمل أن تتحسن الظروف الاقتصادية إذا صبر الشعب. لم يكن الصبر سهلاً على العاطلين الذين تضخم عددهم قبل عام ١٩٣٢. وبغياب المساعدة الفدرالية، شرعت بعض الولايات قانوناً يسمح ببيع الأسهم واستخدام عوائدها لدعم جهود الإعانة المحلية. أُجبِر هوفر على الموافقة على تشريع لتأسيس مؤسسة إعادة الهيكلة المالية التي من شأنها أن توجه الأموال إلى الولايات للإغاثة. لكن لم يستمر هذا النوع من المساعدات فترة طويلة. فكان انتخاب فرانكلين روزفلت رئيساً في عام ١٩٣٢ نهاية لنيو ديل. كان نيو ديل على الأقل نتيجة جزئية لمطالبات الشعب في تغيير كيفية استجابة الحكومة الفدرالية للحاجات الاجتماعية. في لويزيانا حث هيوي لونغ (Huey Long) الحكومة على مشاركة الثروة الوطنية. وفي ديترويت جذب الأب كافلن من الاتحاد الوطني للعدالة الاجتماعية الذين شعروا أن الحكومة لا تستجيب لمحنهم. ناشد الدكتور فرانسيس تاوسند (Dr. Frances Townsend) ـ وهو

طبيب أسنان ـ كبار السن الذين كانت مدخراتهم في خطر، وطلب منهم حث الحكومة على تزويدهم بالمال الذي سينفقونه لتحفيز الاقتصاد (Schlesinger, 1957; Tratter, 1999).

اتخذ الرئيس روزفلت ومستشاريه نهجاً حذراً في التجديد في الرعاية الاجتماعية. كما كانت هنالك استجابة للحاجة الاجتماعية من الولايات. عندما طُرح تشريع الضمان الاجتماعي في عام ١٩٣٥ في مجلس الشيوخ، كان لدى ٢٨ ولاية قوانين معاشات لكبار السن. ركز نيو ديل في بدايته على الحاجات الأساسية، كانت هذه الحاجات مُلبّاة من تشريع الإغاثة للطوارئ الموجّه إلى العاطلين. لكن جهود الإغاثة لم تشكل برنامج تأمين اجتماعي، وكان مستشاري روزفلت على وعي أن تشريعاً كهذا سيثير ضجة وقد يعد لا دستورياً من قِبل المحكمة العليا التي سبق وأن اعتبرت بعض ابتكارات نيو ديل لاغية. من ضمن حزب روزفلت الديمقراطي كان هنالك معارضة لإنشاء برنامج ضمان اجتماعي وطني، بالنظر إلى سلطة الحكومة على قوانين الرعاية الاجتماعية. كان لديمقراطيي الجنوب سلطة قوية في مجلس الشيوخ، باعتبار برنامج الأقدمية الذي يحدد مهمات اللجنة الأساسية، وتمسكوا بتقليد حقوق الولايات الذي حمى النخبة والعلاقات الاجتماعية في نطاق صلاحياتهم.

ومع هذا مضت حكومة روزفلت في التجديد، شمل التجديد بضعت برامج كان الهدف منها توفير الأمان الاقتصادي لفئات مختلفة من الأمريكيين المحتاجين. تضمن برامج مساعدة كبار السن (Old Age Assistance (OAA) دعماً فدرالياً لبرامج حكومية لكبار السن الخاضعة لاستطلاع الموارد المالية وكما سمحت للولايات بمواصلة إدارتهم. كان الدعم للأسر من دون أب عن طريق معونة الأطفال المعالين (Aid to Dependent Children (ADC) الذي بُني على تشريع معاش الأمهات السابق ووفر دعماً فدرالياً لبرامج الولايات (Bell, 1965). عارض الرئيس روزفلت الذي كان سياسياً واقعياً، شمولية التأمين الصحي على أسس تكتيكية، خوفاً من أن عدم شعبيته بين الأطباء وغيرهم من الجماعات ذات المصالح قد يعرقل غيرها من مبادرات نيو ديل. كما تضمن قانون الضمان الاجتماعي دعماً للمكفوفين والتدريب المهني ولصحة الأطفال والأمهات، ما يعيدنا إلى بنود قانون شيبرد ـ تاونر.

كان المعاش التقاعدي لكبار السن لقانون الضمان الاجتماعي من أكثر مبادرات نيو ديل جرأة، فقد خلق برنامج تأمين اجتماعي تديره الحكومة الفدرالية لوحدها. عارضت جهات الأعمال في البداية برنامج تأمين كبار السن، لكنه نال موافقة عامة بعد تحديد المساهمة المطلوبة بحيث لا تضر بالأرباح (Berkowitz and McQuaid, 1992). يمثل قانون الضمان الاجتماعي لعام ١٩٣٥ ذروة السياسة الاجتماعية في الولايات المتحدة في القرن العشرين. كان من آثاره الحد من الفقر الذي كان يهدد معظم كبار السن. ومع ذلك تشير مواطن الضعف فيه إلى عدم رغبة كاتبيه التسبب في اضطراب في الوضع الحالي. فلم تغط هذه البرامج المزارعين والعاملين المنزليين الذين كان معظمهم من السود ويعيشون في الجنوب (Alston and Fearie 1985; Quandango, 1994). خلق ربط المعاشات بمساهمات متعلقة بالعمل والعمر ـ على الرغم من كونه مقبولاً سياسياً ـ نظاماً رجعياً للضرائب الاجتماعية التي أثرت في ذوي الدخل المنخفض. شعر العديد من الإصلاحيين، خصوصاً النساء من المكتب الفدرالي للطفل بأن البرامج الاجتماعية لنيو ديل لم تكن كافيه لأنها لم تغط العديد من المحتاجين. كما كان وضع مسؤوليات إدارية لمعونة الأطفال المعالين لمجلس الضمان الاجتماعية بدل المكتب الفدرالي لشؤون الطفل، إشارة إلى ما سمّاه المؤرخ روبين مانسي (Muncy, 1991) نهاية احتكار النساء لقوانين الأطفال التي كانت موجودة قبل الحرب العالمية الأولى.

هل كان قانون الضمان الاجتماعي مثالاً على السياسة الاجتماعية المستنيرة؟ في عام ١٩٧١ نشر كل من فرانسيس فوكس بيفن (Frances Fox Piven) وهو عالم اقتصاد، وريتشارد كلوارد (Richard Cloward) وهو برفيسور في جامعة كولومبيا كلية السياسة الاجتماعية، نقداً مؤثراً عن برامج الرعاية الاجتماعية في القرن العشرين. وبدلاً من أن يعرضا قانون الضمان الاجتماعي قانوناً ليبرالياً تقدمياً، كانت نظرتهم إليه كجزء من برنامج الرئيس روزفلت نيو ديل لإخماد الشغب المدني ودعم معايير العمل. كانت جهود الضمان الاجتماعي أكبر الإعانة المباشرة وهي ما ذكراه، حيث كان يتوسع مع الزمن. صحيح أنه في بدايته كان مُسكِناً لتلبية حاجات كبار السن الذين دعم معظمهم حركة تاوسيند. قيّم مؤرخون عدة فرضية بيفن وكلوارد

ضد الأدلة المتاحة ووجدوا أنها تفسير غير مقنع وغير حاسم السبب والتأثير لقوانين الرعاية الاجتماعية (Trattner, 1983). فعلى سبيل المثال، يعرض تاريخ الضمان الاجتماعي بأن عوائده كانت متحررة في الأوقات الجيدة، ولم تكن نتيجة للاضطرابات الاجتماعية. وفي عام ١٩٣٩ لم يشمل الضمان الاجتماعي متلقي الأجور عند وصولهم إلى سن ٦٥، بل للأرامل من السن نفسه، وللأطفال المعالين تحت ١٨ سنة. وعندما جادل بيفن وكلوارد بأن العوائد لكبار السن خُفِضت بعد عام ١٩٣٦ (Coll, 1995) لم يذكرا الملحقات الإضافية للتغطية. ارتفعت مدفوعات الضمان الاجتماعي بانتظام منذ عام ١٩٣٥ لملاحظة أثر التضخم في الدخل، ولم يكن هذا لإخماد الاضطرابات المدنية (Achenbaum, 1983). لكن، احتراماً لبيفن وكلوارد، يجب التنويه، كما فعل المؤرخ جيمس ليبي (Leiby, 1978)، بأن حجتهم كانت أن التوسع في المعونات كان له تشعب في سوق العمل غير صحيحة، لأن المستفيدين من تحرير الضمان الاجتماعي لعام ١٩٣٩ لم يكونوا من ضمن سوق العمل. أقترح بيركوتز (Berkowitz, 1991) بأن المعونات للمحتاجين طالما توسعت في الأوقات الجيدة، وليس نتيجة للانكماش الاقتصادي، وهي نظرية أخرى لنقاد السيطرة الاجتماعية.

ومع سمعة نيو ديل كفترة نموذجية في تشريع الرعاية الاجتماعية التقدمي، فتر الرئيس روزفلت وحزبه الديمقراطي في جهودهم لسن تشريع فدرالي للحقوق المدنية لحماية الأمريكيين الأفريقيين. خلقت سلطة تينسي فالي (Tennessee Valley) التي أُنشئت للسيطرة على الفيضانات وإيصال الكهرباء إلى المناطق الفقيرة النائية، مدينة نموذجية وهي نوريس تينسي (Norris Tennessee) مثالاً على المجتمع المستقبلي المنظم. لكن لم يُسمح للأمريكيين الأفريقيين دخول نوريس وفقاً لتقاليد جيم كرو (Jim Crow) الجنوبية. لم يدعم روزفلت أي تشريع ضد الإعدام من دون محاكمة(*) على الرغم من دعم بعض ديمقراطيي الشمال. ولم يكن هنالك أي تشريع في الحقوق المدنية خلال فترات روزفلت الأربعة رئيساً للولايات المتحدة. لكن كان لبعض برامج نيو ديل مثل إدارة تطور العمل التي ساعدت

(*) غالباً ما كان هذا الإعدام مبنياً على أسس عرقية أو طائفية.

الأمريكيين الأفريقيين الفقراء في الحصول على العمل، ساهم البرنامج في دعم الأمريكيين الأفريقيين للحزب الديمقراطي (Leuchtenburg, 1965).

بحلول عام ١٩٤٠، كان هنالك شبكة أمان متواضعة من البرامج الاجتماعية لمعظم الأمريكيين. وفّرت الولايات والحكومة الفدرالية مساعدات حكومية لكبار السن والمكفوفين وللمعاقين والأطفال المعالين (Mencher, 1967). وكما كان هنالك تعويضات للعاطلين. أنشئت الحكومة الفدرالية برنامج ضمان اجتماعي وفّر تأميناً لكبار السن والأرامل. كانت بداية الحرب العالمية الثانية في حقبة التوظيف التام والتراجع في التجديد في القوانين الاجتماعية التي بدأت في الثلاثينيات. ومع زيادة الطلب على اليد العاملة زادت الشركات برامج المعاشات التقاعدية وأدارت الولايات تعويضات البطالة التي تعكس الحاجة المحلية.

في الخمسينيات كان هنالك مخاوف من ازدياد الأسر التي تعيلها نساء ويتلقون معونة الأسرة ذات الأطفال المعالين (Aid to Families with Dependent Children AFDC) (كان اسمها سابقاً معونة الأطفال المعالين) وازداد الجدل عن وظيفة أكبر برنامج معونة حكومي في الدولة والهدف منه. عكست الزيادة في عدد قضايا المعونة الحكومية الزيادة في الفقر المدني. كانت الأسر التي تعيلها امرأة أمريكية أفريقية أكثر من عدد الأسر التي تعيها نساء من أعراق أخرى، وكانت محاولات الحكومة الحد من التأهل للرعاية الاجتماعية محط انتقادات لأثرها فيهم. غالباً ما كان هنالك تعليمات للعاملين الاجتماعيين بالتدقيق في حياة متلقي المعونة الاجتماعية للتأكيد من أن حياتهم مقبولة اجتماعياً حيث كان هذا شرطاً لتلقي المعونة. تمويل رجل يعيش مع أم عزباء تتلقى معونة من شأنه أن يجرده من الأهلية للمعونة. كما شهدت الخمسينيات تحرير برامج الضمان الاجتماعي. فأضيفت معونة إلى المعاقين إعاقة دائمة، كما أُضيفت برامج تأمين ضد الإعاقات. كما أُنشئت وزارة تنفيذية فدرالية، وزارة الصحة والتعليم والرعاية الاجتماعية وكانت مسؤولة عن التفويض العام للرعاية الاجتماعية (Berkowitz, 1991).

وفي بداية الخمسينيات كانت النسخة الأمريكية من الرعاية الاجتماعية الحكومية مختلفة عن البرامج الوطنية للرعاية الاجتماعية التي بدأت في بريطانيا. كان هنالك إضافات متواضعة لتأمين كبار السن والأرامل لتوفير

التغطية للعاملين المنزليين والمزارعين ولتعديل مستوى العوائد ليتناسب مع التضخم. أشرفت إدارة الضمان الاجتماعي التي خلفت مجلس الضمان الاجتماعي، برامج الرعاية الأساسية، أحدها المرتبط بمساهمة العامل في التأمين الاجتماعي. الرعاية الاجتماعية في الولايات المتحدة، مثل الضمان الاجتماعي، وضِعت للمتقاعدين ومستفيديهم (Skocpol, 1994). بشكل كبير كانت المساعدات المطلقة تحت إدارة الولايات، ما أنتج تبايناً كبيراً بين الولايات في مقدار العوائد والمتلقين المؤهلين.

الرعاية الاجتماعية، برنامج غريت سوسايتي: الستينيات

أصبحت السلطة بيد الديمقراطيين في عام ١٩٦٠ بعد انتخاب جون ف. كينيدي. كان هنالك مخاوف من نمو الرعاية الاجتماعية خصوصاً في مدن الشمال، فقد يسبب نزوح الأمريكيين الأفريقيين من الجنوب، ما أدى بالإدارة الجديدة في واشنطن دي سي إلى الطلب من اختصاصيي الخدمات الاجتماعية اقتراح سبل لمكافحة الفقر. استغل العاملون الاجتماعيون وغيرهم من متخصصي الخدمات الاجتماعية الفرصة لخلق برنامج جديد يهدف إلى إعادة تأهيل متلقي المعونات الاجتماعية لمساعدتهم على الاستقلال. في عام ١٩٦٢، أُجري تعديل على قانون الضمان الاجتماعي لزيادة الدعم الفدرالي للولايات لبنود خدمات الفقراء. ومن المعروف بشكل عام أن هذه البنود التي أُضيفت إلى الخدمات الاجتماعية للفقراء، قدم معظمها العاملون الاجتماعيون، لم ينتج من انخفاض يذكر في معدل الفقر، وهي حقيقة ندب عليها معلقو العمل الاجتماعي منذ ذلك الحين بسبب قلة الصلاحيات المعطاة للعاملين الاجتماعيين المدربين لخلق وتطبيق القوانين العامة للرعاية الاجتماعية (Leighninger, 1999). على الرغم من الازدهار خلال الخمسينيات، لم يتم القضاء على الفقر. عكست شعبية كتاب مايكل هارينغتون (Harrington, 1962) **أمريكا الأخرى**، نظرة على الفقر المدقع في أمريكا وظروف المعيشة السيئة للفقراء، الوعي العام بالفقر واللامساواة الاجتماعية. كما تصدرت الحركات المتزايدة للمطالبة بالاعتراف بالحقوق المدنية للأمريكيين الأفريقيين التي رفضها الرأي العام قبل وقت طويل. أعلن ليندون بينيس جونسون (Lyndon Baines Johnson) الذي أصبح رئيساً للولايات المتحدة بعد

اغتيال كينيدي الحرب على الفقر. فأعاد اكتشاف الفقر، وأصبحت أزمات الفقراء مادة تُدرّس في الثانوية والكلية. أجبرت أعمال الشغب في بعض المدن الأمريكية الكبرى في صيف ١٩٦٧ الدولة على تقييم قضاياها. أوكلت لجنة كرنر (Kerner Commission) بمهمة التحقيق في أسباب الشغب والتدمير الذي سببه، فكتبت تقريراً ورد فيه أن انتشار العنصرية كان من أبرز الأسباب (Trattner, 1999). زاد انتشار المطالبات بالحقوق المدنية في الجنوب والشمال من مخاوف الديمقراطيين حيال السبل الأمثل للحفاظ على دعم الأمريكيين الأفريقيين. كانت نظرة بيفن وكلوارد (Piven and Cloward, 1971) إلى غريت سوسايتي بأنها محاولة للرد على المطالب الشعبية لزيادة البرامج الاجتماعية ومحاولة للسيطرة على الاضطراب في المناطق المدنية الفقيرة، وكان هذا شبيهاً بتحليلهم لسبب وتأثير نيو ديل في الثلاثينيات. فجادلوا باستمرار بأن القوانين الفدرالية الأساسية، أو الرعاية الاجتماعية الأمريكية، ليست إلا رداً للاهتياج العام (Piven and Cloward, 1977). أحد هذه السبل كان تحرير متطلبات التأهل لمعونة الأسرة ذات الأطفال المعالين، خصوصاً في الشمال. أسقطت المحكمة خلال الستينيات بعض قوانين الرعاية الاجتماعية من ضمنها متطلبات السكن، ما زاد من عدد متلقي المعونة الاجتماعية، هذا ساهم في ما أُطلِق عليه البعض «انفجار الرعاية الاجتماعية». في عام ١٩٦٥ سنت قوانين اجتماعية جديدة بخصوص الرعاية الصحية لكبار السن (ميديكير (Meducare)) والفقراء (ميدكيد (Medicaid)). بدأ في عام ١٩٦٦ برنامج المدن النموذجية الذي كان يهدف إلى استبدال الأحياء العشوائية بمساكن أفضل باعتبارها وسيلة للتجديد المدني. وجه برنامج العمل الجماعي الأعمال إلى الأحياء الفقيرة على أمل رعاية أعضاء تلك المجتمعات للتنظيم وبناء طريقهم للخروج من الفقر، لكن لم تنقل تلك البرامج الصلاحيات إلى يد الفقراء أو تغير من هيكلة المؤسسات السائدة (Rose, 1972). شجعت برامج المساعدات القانونية الفقراء على السعي خلف حقوقهم من الرعاية الاجتماعية، غالباً ما سببت هذه البرامج استياء بين السياسيين المعروفين الذين شعروا بأن الحكومة الفدرالية كانت تستخدم الأموال الحكومية لتحدي الوضع الراهن. تضاعف دور الرعاية الاجتماعي في الفترة بين عامي ١٩٦٠ و١٩٦٧، نتيجة لهذا هاجمها معارضو «الحرب على الفقر» لما كانت تسببه من الترويج للفقر وثقافة الاعتماد (Berkowitz, 1991).

قادت منظمة حقوق الرعاية الاجتماعية الوطنية (National Welfare Rights Organization) تحريض الفقراء لتحرير قوانين الرعاية الاجتماعية، وهي منظمة أساسية للنساء الفقيرات الناشطات اجتماعياً (West, 1981).

كانت النظرة إلى برامج غريت سوسايتي في نطاق موجة الشغب الكبيرة التي اجتاحت المدن الأمريكية المدنية خلال صيف ١٩٦٧ والتحرر من وهم التكاليف الاجتماعية والاقتصادية لشن حرب في فيتنام، فنتج من هذا عواقب سلبية. هاجم اليمين الانفجار في الرعاية الاجتماعية، حيث وصفوا متلقيات الرعاية الاجتماعية الأمهات العزباوات بالكسولات منعدمات الأخلاق، في حين حارب اليسار الصراع في فيتنام ووصفوه بأنه دليل على الاستعمار الأمريكي. بدأت الحكومة الفدرالية بإعادة النظر في خدماتها الاجتماعية وخطط إعادة التأهيل لمحاربة الفقر وطرحت برامج لمساعدة متلقي المعونات الاجتماعية في الحصول على وظائف. كان طرح ون (برنامج التحفيز على العمل) ـ (Work Incentive Program WIN) الذي جعل العمل إلزامياً لمتلقي معونة الأسرة ذات الأطفال المعالين في عام ١٩٦٧ تغيراً في فكر الرعاية الاجتماعية. في السابق كانت سياسات معونة الأسرة ذات الأطفال المعالين تركز على أهمية المنزل والأسرة ومسؤوليات الرعاية لمتلقي المعونة، أصبح الآن العمل هو الهدف. أصبح الحصول على وظيفة هو الحل للحد من دور الرعاية الاجتماعية. كان قرار الرئيس جونسون بعدم خوض انتخابات عام ١٩٦٨ انسحاباً من مثالية الحرب على الفقر وانسحاباً من قوانين الرعاية الاجتماعية المحافظة للفقراء، خصوصاً النساء (Abramovitz, 1996). ساهمت العنصرية التي من الممكن أن نطرح عليها مثالاً تراجع البيض عن برنامج «الحرب ضد الفقر» الذي كان موجهاً إلى المناطق المدنية للطبقة الدنيا التي كان معظم قاطنيها من الأمريكيين الأفريقيين، في هيمنة النقاد المحافظين الجدد على الرعاية الاجتماعية (Quandagno, 1994).

هل ساهمت جهود محاربة الفقر في الفترة بين الستينيات والسبعينيات في الحد من الفقر؟ بالتأكيد لا، لكنها بلا شك ساعدت العديد من الفقراء والمحتاجين (Skidmore, 1975). فساعد ميدكيد العديد من الفقراء ممن لم يكونوا من كبار السن. ومن الممكن أن نجادل بأن التوسع في الرعاية

الاجتماعية خلال الستينيات والسبعينيات كان صفقة ناجحة بدل نظرة النقاد المحافظين خلال الثمانينيات الذين اعتقدوا بأنها شكلت فشلاً للسياسة الاجتماعية. رأى شوارتز (Schwartz, 1983) بأن جهود غريت سوسايتي ساهمت في خفض معدل الفقر. ومن المعروف بأن غريت سوسايتي لم يقض على الفقر بالنظر إلى أن تمويله اعتمد قدرة الحكومة التي كانت تنفق بإسراف على صراع مشؤوم في فييتنام والبرامج المحلية الطموحة. ساهم الواقع المادي بالإضافة إلى هجوم البيض الذين اعتقدوا بأن غريت سوسايتي يقدم معونات للأمريكيين الأفريقيين ذوي الدوافع المريبة في التقسيم الطبقي والعرقي الذي أدى إلى ما أطلقت عليه سكوكبول «التشعب البرامجي للضمان الاجتماعية والرعاية الاجتماعية الحكومية»، وهذا الواقع يستمر إلى يومنا هذا (Skocpol, 1994: 222).

توسع البرنامج الأساسي للرعاية الاجتماعية الأمريكية ألا وهو قانون الضمان الاجتماعي في بداية السبعينيات من القرن العشرين، عندما اتحد كل من معونة كبار السن وبرامج المكفوفين والمعاقين تحت برنامج الدخل الإضافي للضمان الاجتماعي (Supplement Security Income SSI) (Quandangno, 1988). تكمن أهمية الدخل الإضافي للضمان الاجتماعي لمفعولة، فهو دخل مضمون للفقراء وكبار السن وغيرهم من الفئات التي تحتاج عناية خصوصاً مثل المعاقين والمكفوفين. وكان قد توسع في قوانين الرعاية الاجتماعية ومواصلة لتطور الذي بدأ في بداية العشرينيات للمعونات وبرامج الإعالة المبنية على حاجات كبار السن (Hudson, 1997).

من الجدير بالذكر أن نجاح برنامج الدخل الإضافي للضمان الاجتماعي جاء من كونه لم يخرق المعتقدات الأساسية بخصوص قوانين الرعاية الاجتماعية المقبولة في الولايات المتحدة. فيمكن تحويل الاعتراف بالمسؤوليات الاجتماعية تجاه كبار السن وذوي الاحتياجات الخاصة إلى قانون اجتماعي وطني. في حين كان دعم الأهل والمراهقين مثيراً للجدل. فحين حاول الرئيس نيكسون استبدال معونة الأسرة ذات الأطفال المعالين بخطة معونة الأسرة المثيرة للجدل واجه عاصفة نقد وفشلاً سياسياً (Moynihan, 1973).

ومنذ الخمسينيات استمرت المعاشات التي تعتمد على مدخول العامل

والمساهمات في التوسع بسبب التأييد السياسي لمبدأ التأمين الاجتماعي على برامج الرعاية الاجتماعية الحكومية الخاضعة لاستطلاع الموارد المالية. ومن المثير للسخرية أن نجاح الضمان الاجتماعي في رفع كبار السن من خط الفقر من نسبة ٤٠ في المئة خلال الخمسينيات إلى ٢ في المئة في التسعينيات ساهم في النقاشات الحالية عن مستقبل الضمان الاجتماعي (Hudson, 1997). مناظرات جادة في يومنا هذا عن سبل توفير تمويل ملائم لضمان عوائد الضمان الاجتماعي للمستفيدين في المستقبل تدل على عدم الإجماع بخصوص مستقبل الضمان الاجتماعي.

ثورة ريغان المضادة: الثمانينيات

نصبت انتخابات عام ١٩٨٠ رونالد ريغان ـ وهو جمهوري محافظ ـ رئيساً للولايات المتحدة. وسرعان ما هاجم برامج الرعاية الاجتماعية ودعمه في هذا نخبةٌ من رجال الأعمال الذين ساهموا في تمويل حملته. كانت برامج الحفاظ على الدخل الهدف لهذه الحملات لقلة الداعمين النافذين لها. وفي عام ١٩٨١ وافق مجلس الشيوخ على خفض ٧٠ مليار دولار أمريكي على هيئة مساعدات نقدية وغذائية وفي الرعاية الصحية وبرامج الإسكان المنخفض التكلفة (Piven and Cloward, 1982). بلغت تكاليف معونة الأسرة ذات الأطفال المعالين ١٤ مليار دولار أمريكي قبل خفض ريغان النفقات، وهذا يشمل النفقات الحكومية والمحلية. كان هنالك ١١ مليون مستفيد من معونة الأسرة ذات الأطفال المعالين، ويشمل هذا ٧ ملايين طفل، من ٢ مليون إلى ٥ مليون منهم تحت السادسة من العمر. كانت معظم النساء المستفيدات من معونة الأسرة ذات الأطفال المعالين عاملات، لكن في وظائف ذات أجر متدنٍ، ما جعلهن مؤهلات للمعونة الاجتماعية. تشير الأدلة أن معونة الأسرة ذات الأطفال المعالين كانت شيئاً مؤقتاً لمعظم النساء لتنقلهن بين وظائف مختلفة كن يتقاضين منها ما يكفي لجعلهن غير مؤهلات للمعونة. ومع هذا انتشرت صورة الطبقة الدنيا المتمثلة في الأمهات المراهقات من أصل أفريقي والشباب العاطل في مدن أمريكا الداخلية واستخدمها المحافظون لكسب التأييد الهجوم التشريعي على برامج الحفاظ على الدخل لكونها غير مدروسة وفيها هدر للأموال ومدمرة (Katz, 1989). بين عامي ١٩٨١ و١٩٨٣ خسر ما يقارب ٤٠٠،٠٠٠ امرأة

معونة الأسرة ذات الأطفال المعالين، ما أجبرهن على الاعتماد على المؤسسات الخيرية وغيرها من سبل العيش. واجهت ملاجئ المشردين طلباً متزايداً في مدن عدة (Abramovitz, 1996). كما أدى خفض ريغان للنفقات إلى انخفاض في الدخل الزائد للأسرة العاملة المعتمدة على معونة الأسرة ذات الأطفال المعالين. ففي عامي ١٩٨١ و١٩٨٢ انخفض دخلهم من ١٠١ في المئة من خط الفقر الفدرالي إلى ٨١ في المئة (Levitan, 1985).

أقامت مؤسسات الفكر المحافظة دراسات، ودعمت الكتّاب الذين هاجموا الرعاية الاجتماعية. ادعى غيلدر (Gilder, 1981) التابع لمؤسسة ليرمان أن برامج الحفاظ على الدخل، خصوصاً معونة الأسرة ذات الأطفال المعالين، كانت ذات نتائج عكسية اجتماعياً لتشجيعها على الاعتماد وخلقت طبقة دنيا للفقر، يتألف معظمهم من الأمريكيين الأفريقين الذين يقطنون في مناطق الأقليات في المدن. وكرر موري (Murray, 1984) هجوم غليدر، فاعتقد أن «غريت سوسايتي» التي أنتجها الديمقراطيون والليبراليون والأكاديميون وأعضاء مؤسسات الرعاية الاجتماعية سبباً لتدمير أخلاقيات العمل وقيم الأسرة بين الفقراء. وعلق موري أن العديد من الفقراء فقدوا الاعتقاد بأن العمل هو الوسيلة الأفضل للحصول على الرعاية الاجتماعية. فاختاروا الاعتماد بدل العمل. رأى موري أن الرعاية الاجتماعية أفسدت الأمهات، خصوصاً المتلقيات معونة الأسرة ذات الأطفال المعالين لأنها أعفتهم من ضغط الحاجة إلى العمل الذي أثر في الأسر التقليدية. وعلل بأن ذلك من مساوئ معونة الأسرة ذات الأطفال المعالين، برنامج صمم للخير لكن له عواقب وخيمة من الاعتماد وتشتت الأسر (Murray, 1984).

وخلال الثمانينيات حصل الرئيس ريغان ومنفذو سياساته على تأييد سياسي وشعبي كبير حيال خفض نفقات الرعاية الاجتماعية. مثّل قانون دعم الأسرة (Family Support Act FSA) الذي حظي بدعم الحزبين الجمهوري والديمقراطي في عام ١٩٨٨ تحول معونة الأسرة ذات الأطفال المعالين من برنامج مصمم لدعم فكرة الأمومة بمساعدة الأمهات في البقاء في منازلهن والاعتناء بالأطفال إلى برنامج إلزامي للعمل. مثّل هذا التشريع عقداً اجتماعياً جديداً بين الشخص القادر جسدياً والمجتمع: ففي المقابل لهذه المساعدات على الفرد المساهمة بالعمل.

ركز قانون دعم الأسرة الذي حظي بتأييد الحزبين على العمل الإلزامي، وكان محوره برنامج الفرص الوظيفية والمهارات الأساسية (Job Opportunities and Basic Skills Program JOBS). حل برنامج الفرص الوظيفية والمهارات الأساسية محل برنامج التحفيز على العمل. عكس إلزام النساء على العمل لتلقي المعونة الاجتماعية حتى لمن لديهن أطفال تحت الثالثة من العمر في بعض الولايات طبيعته القسرية، فكان عليهن الحصول على وظائف أو الانخراط في برنامج حكومي للتوظيف أو التدريب. أشار أبراموفيتش (Abramovitz, 1996) بأنه بسبب اختلاف قدرة الولايات والتزامها في توفير نساء بقدرات عمل جيدة، لم تقلل برامج العمل الإلزامية من نسبة متلقي معونة الأسرة ذات الأطفال المعالين. ومع ذلك عندما أصبح برنامج الفرص الوظيفية والمهارات الأساسية قانوناً فدرالياً شكل هذا تراجعاً عن السابق. وما ألحق الضرر بدعم الأمهات كدعم فدرالي كان عندما سمحت حكومة ريغان للولايات بالقيام بتنازلات فدرالية لتأسيس بدائل لمعونة الأسرة ذات الأطفال المعالين، ما جعل الإدارات عرضة لتقلبات النظرة المحلية تجاه النساء الفقيرات.

كما ساهمت حكومة ريغان في إصلاحات الضمان الاجتماعي لزيادة قدرته المادية على الإيفاء. رفع تعديل عام ١٩٨٣ لقانون الضمان الاجتماعي عمر التقاعد من ٦٥ إلى ٦٧. كان التغيير بالإضافة إلى خفض عوائد المستفيدين إلى حد المتقاعدين الأوائل تحولاً تدريجياً. ولأول مرة، كان الضمان الاجتماعي إلزامياً على موظفي المؤسسات غير الربحية وموظفي الحكومة الفدرالية والولايات والحكومات المحلية. وكان هنالك نقاشات جادة عن خصخصة الضمان الاجتماعي، وكان هذا إشارة على قوة معارضي الرعاية الاجتماعية المحدودة في الولايات المتحدة (Abramovitz, 1996; Berkowitz, 1991). أثار منتقدو الضمان الاجتماعي شكوكاً جادة في جدواه بذكاء، حيث سلطوا الضوء على انعزال نسبة من الطبقتين العاملة والمتوسطة الذين انخفض مدخولهم خلال السبعينيات بسبب زيادة الضرائب. العمل الشاق وحده لم يزد من القوة الشرائية لدى العديد من الأمريكيين، ما زاد من نسبة الأسر المعتمدة على مدخولين لتغطية نفقات إنشاء أسرة. وأشارت سكوكبول (Skocpol, 1994) إلى أن الرئيس ريغان استفاد

من خيبة أمل الشعب في النفقات الحكومية لبرامج الرعاية الاجتماعية التي كانت أهدافها محط تساؤلات، خصوصاً النفقات على برامج صيانة الدخل، فقد لاقى هجومه على الحكومة وعلى البرامج الاجتماعية غير المدروسة التي صاحبتها وعود في خفض الضرائب شعبية «كبيرة». كان الاستياء العارم بخصوص الركود الاقتصادي والتضخم المتزايد ونسبة البطالة المرتفعة جزءاً من حجته بأن الصعوبات الاقتصادية التي تواجهها الدولة كانت نتيجة النفقات العامة المرتفعة والضرائب التعويضية ونظام الرعاية الاجتماعية السخي أكثر مما ينبغي. أقنعت استراتيجية ريغان العديد بترك الحزب الديمقراطي مما أضر بالدعم للبرامج الاجتماعية الليبرالية.

على الرغم من أن ريغان ومستشاريه درسوا بجدية احتمالية خفض وخصخصة الضمان الاجتماعي، كانت المجازفة السياسية كبيرة، وبعد جدل كبير حول جدوى البرنامج على المدى الطويل، أعلن الرئيس دعمه للبرنامج. كان الضمان الاجتماعي أحد أكثر برامج مكافحة الفقر فاعلية في الولايات المتحدة. جمع معاشات تقاعدية لكبار السن ممن فوق خط الفقر، وساعد المعاقين والعاطلين وممن يتقاضى معاشات الأرامل. ساهم ميدكير في الحد من احتمالية فقدان كبار السن لأموالهم بسبب المرض، على الرغم من أن العناية طويلة المدى سببت خسائر لكثيرين. في المقابل كان خفض ريغان للنفقات في مجالات المعونة العامة للفقراء والبرامج المشابهة على الرغم من أنها كانت أقل تكلفة من الضمان الاجتماعي وغيرها من برامج الاستحقاق (Skocpol, 1994). هكذا لم ينتج من ثورة ريغان المضادة على السياسة الاجتماعية خفض يذكر في النفقات الحكومية على الرعاية الاجتماعية، لكنها خلقت وسطاً مناهضاً للرعاية الاجتماعية الذي حارب مبدأ المسؤولية الجماعية للرعاية الاجتماعية وخلق بيئة جديدة كانت المبادرة فيها لليمين السياسي.

التسعينيات: كلينتون ومن تبعه

عندما انتُخب بيل كلينتون في عام ١٩٩٢، تأمل العديد من الليبراليين أن الرئيس الديمقراطي الجديد سيعكس عمليات خفض النفقات والخصخصة التي اتسمت بها الرعاية الاجتماعية خلال سنوات ريغان. هز ريغان أسس نيو

ديل، وعلى الرغم من أن خليفته جورج بوش الأب كان مشككاً في توجه ريغان، ونادى بعودة أمريكا «الألطف والأكثر اعتدالاً» لكن ظل مبدأ المسؤولية الاجتماعية للحكومة تحت تهديد كبير. تأمل الليبراليون أن يستطيع رئيس ديمقراطي، بمساعدة مجلس الشيوخ الديمقراطي إزالة هذا التهديد. وعلى الرغم من الكساد الاقتصادي والعجز الكبير في الميزانية، اعتقدوا بأن عودة ديمقراطي إلى البيت الأبيض بعد أكثر من عقد من سيطرة الجمهوريين كان مبشراً للتجديد في السياسة الاجتماعية.

خلال الحملة الانتخابية لعام ١٩٩٢، أعطى كلينتون إشارات عدة على التزاماته التقدمية. فتعهد بإحياء الاقتصاد المتعثر بالقوانين التحفيزية التي من شأنها أن تحل مشاكل ركود الدخل بين الطبقة المتوسطة. كما وعد بحل مشاكل الرعاية الصحية للملايين الذين لا تغطيهم خطط التأمين الصحي، وحل مشكلة ارتفاع تكاليف الرعاية الصحية التي أثرت في من تشملهم تغطية التأمين. دعا مؤسسات الفكر الديمقراطية الحديثة، ومؤسسة القوانين التقدمية لصياغة نموذج جديد للسياسة الاجتماعية الذي من شأنه أن يطور مبادرات رعاية اجتماعية مبتكرة تناسب مطالب هذا الزمن. بإصلاح معونة الأسرة ذات الأطفال المعالين والوعود بإنهاء الرعاية الاجتماعية التي كانت معروفة حينها، تعهد للاستجابة لحاجات الأسر الأحادية الفقيرة. بالإضافة إلى توفير موارد أخرى للتعليم، وباستثمار بشري أساسي، مستقبل أمريكا سيكون مضموناً (Stoesz, 1996).

مع هذا، كانت نتائج الفترتين اللتين قضاهما الرئيس في البيت الأبيض متفاوتة. في المرحلة الأولى ساهم كل من العجز في الميزانية والضغط من مجتمع الأعمال للحد من التضخم في الحد من خطط الإدارة في الأنفاق. تضمنت خطط كلينتون لإصلاح نظام الرعاية الصحية عدداً كبيراً من المجموعات المصلحية وأسفرت عن مجموعة بالغة التعقيد من المقترحات التي سرعان ما سقطت فريسة لهجوم شركات التأمين عن طريق الإعلام. على الرغم من أن مقترحات إصلاح الرعاية الاجتماعية عُرِضت على مجلس الشيوخ، إلا أنها كانت معقدة، وكانت المعارضة السياسية لها بازدياد. واجهت الميزانية التي اقترحها الرئيس معارضة شديدة ورفضها مجلس الشيوخ بأقل أكثرية في التاريخ، وتضمنت الميزانية مقترحات

التحفيز الاقتصادي، وزيادة في الضرائب على ذوي الدخل المرتفع، وحصة متواضعة من النفقات لبرامج اجتماعية جديدة. على الرغم من وعوده بإعداد نموذج للسياسة الاجتماعية يعكس التفكير الديمقراطي الجديد، لم يظهر أي نهج سياسي متماسك. ووضعت انتخابات مجلس الشيوخ في عام ١٩٩٤ خطط الإدارة في وضع حرج بانتخاب أغلبية جمهورية في كلا المجلسين، وتبخرت آمال الإدارة في تطبيق رعاية اجتماعية تقدمية. كما كان جلياً أن فاعلية الرئيس كانت محدودة بسبب التغطية الإعلامية المكثفة لصفقات تجارية مشبوهة مزعومة وتصرفات غير لائقة صدرت منه وغيرها من القضايا الشخصية. بلغ عجزه أقصاه بعد اتهامات في تورطه بعلاقة مع مونيكا لونسكي.

على الرغم من هذه التحديات، نجحت إدارة كلينتون في تطبيق بعض المبادرات المهمة في الرعاية الاجتماعية. فكان هنالك توسع في الحسم الضريبي في الدخل المكتسب، ورُفع الحد الأدنى للدخل. طُبق قانون الأسرة والإجازة الطبية الذي رفضه الرئيس بوش، كما طُبّق برنامج الرئيس أمريكورب (Americorp) الذي شجع على التطوع للعمل في المجتمعات الفقيرة. كما رخص التمويل إنشاء ثماني «مناطق تمكين» (Empowerment Zone) مدنية وثلاثة في الريف. بالإضافة إلى ٦٥ «منطقة مشاريع» (Enterprise Zone) من شأنها أن تحفز اقتصاد التطور الاجتماعي في المدن الفقيرة الكبرى التي ستُنشأ فيها. على الرغم من فشل مقترحات كلينتون لإصلاح الرعاية الصحية، سن تشريعاً في عام ١٩٩٨ لتمديد الرعاية الصحية لأطفال الأسر العاملة ذات الدخل المنخفض عن طريق برنامج الرعاية الصحية الحكومية للطفل (State Child Health Care Program). من الإنجازات الأخرى لإدارة كلينتون الالتزام الشديد بالإيجابية وتعيين عدد كبير من النساء والأقليات في مناصب فدرالية، بالإضافة إلى إلغاء قوانين تنفيذية مناهضة للإجهاض.

من المرجح أن أهم مبادرة في القوانين الاجتماعية خلال إدارة كلينتون كانت ما أُطلق عليه تشريع «إصلاح الرعاية الاجتماعية» لعام ١٩٩٦. بعد انتخاب كلينتون في عام ١٩٩٢ بفترة وجيزة بدأت الإدارة بالعمل على تجديد معونة الأسرة ذات الأطفال المعالين. ووضعت الإدارة في الاعتبار التجارب العديدة التي طرحتها الولايات تحت التنازل الفدرالي، وقررت

الإدارة إعطاء الولايات دوراً أكبر في تطوير البرامج التي تشجع على التوظيف والاكتفاء الذاتي. كان التمويل الفدرالي متوفراً لمساعدة الولايات لتحقيق هذا الهدف. كما سن التشريع الأساسي على أن تكون المعاشات محدودة بالوقت للتمهيد للعمل. توسعت برامج الاستثمار في رأس المال البشري التي طُرحت تحت قانون دعم الأسرة لعام ١٩٨٨ لضمان أن يحصل جميع المستفيدين على المعرفة والمهارة للمشاركة في الاقتصاد المنتج.

تحت القيادة المتطرفة نيوت غينغريش (Newt Gingrich) رفض النواب الجمهوريون هذه المقترحات. وأعلنوا تفضيلهم برامج أكثر تقييداً ومبنية على نموذج «العمل أولاً» الذي يرفض الحاجة إلى الاستثمار في رأس المال البشري ويركز على غرس أخلاق العمل بين متلقي الرعاية الاجتماعية. وبإيحاء من كتابات ميد (Mead: 1986; 1992) نسب النموذج الأول للعمل مشكلة الفقر إلى ثقافة الاستحقاق التي روّجت للكسل والخمول. أصر الجمهوريون على إمكانية القضاء على الآثار السلبية لهذه الثقافة بإجبار متلقي المعونات الاجتماعية على دخول سوق العمل وبفرض حدود زمنية صارمة. كما اقترح الجمهوريون أن تعود مسؤولية الرعاية الاجتماعية إلى الولايات. وبدل تمويل حكومات الولايات فدرالياً، وهو ما كان معمولاً به في العقود التي سبقت، سيصبح التمويل الفدرالي الآن منحة إجمالية للولايات، ما سيضيف نوعاً من الحرية في طريقة صرفها.

بعد انتخابات مجلس الشيوخ لعام ١٩٩٤، صوت الرئيس كلينتون لمشروعي قانون للرعاية الاجتماعية سنّهما مجلس الشيوخ الجمهوري. لكن خلال الحملة الانتخابية لعام ١٩٩٦، حيث واجه الرئيس انتقادات حادة لفشله في تحقيق وعود الرعاية الاجتماعية، أذعن الرئيس لهم. ألغى قانون المسؤولية الشخصية وفرص العمل (The Personal Responsibility and Work Opportunity Reconciliation Act)، الذي أصبح قانوناً في عام ١٩٩٦، ومعونة الأسرة ذات الأطفال المعالين، وخلق برنامجاً جديداً عُرف بالمعونة المؤقتة للأسر المحتاجة (Temporary Assistance to Needy Families TANF). كان هذا التشريع تاريخياً لإنهائه بند الاستحقاق لعام ١٩٣٥ لقانون الضمان الاجتماعي بطرحه حدوداً للإنفاق للبرنامج الجديد. كما طور التشريع مسؤولية إدارية جديدة للولايات لإدارة البرنامج الجديد. بالنسبة إلى العديد

من التقدميين، أنهى هذا التشريع الجديد نيو ديل. ومن جهة أخرى، أبقى كلينتون على التزامه بالضمان الاجتماعي. حيث رفض المقترحات بالخصخصة الجزئية للضمان الاجتماعي عن طريق طرح حسابات تقاعد فردية مدارة تجارياً، ومع القضاء على العجز في الميزانية، وعد الرئيس بجمع الفائض من الميزانية لدعم الصندوق الائتماني للضمان الاجتماعي، ليظل قادراً على الوفاء بالعقود القادمة.

ومع نهاية التسعينيات، شهدت الولايات المتحدة فترة من النمو الاقتصادي الثابت. فخلال النصف الثاني من العقد كانت معدلات النمو الاقتصادي السنوية مرتفعة، وكان التضخم تحت السيطرة، وانخفضت البطالة لأقل معدل لها منذ سنوات. ومع أن دخل الطبقة المتوسطة العاملة لم يشهد أي ارتفاع منذ السبعينيات إلا أنه شهد تحسناً بطيئاً. ومن جهة أخرى زاد سوق الأسهم المزدهر من ثروة الأسر ذات الدخل المرتفع. في حين تدنى دور الرعاية الاجتماعية، وانخفض معدل الفقر، لم تعد الأسر ذات الدخل المنخفض تستفيد بالمعدل السابق نفسه. فهنالك ما يدل على معايير المعيشة لدى أشد فئات المجتمع فقراً لم تتحسن خلال التسعينيات، الفترة التي شهدت ازدهاراً اقتصادياً. اللامساواة التي شهدتها التسعينيات، تذكرنا باللامساواة التي انتشرت في نهاية القرن السابق.

الحكومة والرعاية الاجتماعية: من التسعينيات من القرن التاسع عشر إلى التسعينيات من القرن العشرين

على الرغم من الاختلافات الواضحة، هنالك أوجه للشبه بين التسعينيات من كلا القرنين، كان هنالك ازدهار اقتصادي ونمو مادي في كلا الفترتين، خصوصاً لذوي الدخل المرتفع. خلال القرن التاسع عشر، كانت الصناعة هي الدافع للازدهار، أما خلال القرن العشرين فكان الازدهار بسبب ثورة تقنية المعلومات. شهدت كلا الفترتين صناعة ثروات على نحو مذهل، فكان رواد الأعمال من بين أثرى الأشخاص في العالم. كما أتسمت كلا الفترتين باللامساواة. في حين كانت معايير المعيشة أعلى بكثير خلال التسعينيات من القرن العشرين لمعظم الأمريكيين عما كانت عليه خلال التسعينيات من القرن التاسع عشر، كان حدة التفاوت في الدخل والثروة متماثلة.

ونحن هنا لا ننكر أن لدى الأمريكي المتوسط معايير معيشة أعلى من معايير من سبقوهم بمئة عام. متوسط العمر لديهم أعلى، ويحصلون على تغذية أفضل، بالإضافة إلى التقدم الطبي في العلاج والنشأة في منازل أفضل، كما أنهم أفضل من الناحية التعليمية. لكن هذه التحسنات لم تصاحب النمو الاقتصادي فحسب، فقد ساهم التوسع في دور الحكومة بشكل كبير في تحسين الوضع المعيشي الذي يتمتع به الأمريكي العادي.

بالإضافة إلى توفير الخدمات الاجتماعية التي لم تتوافر في القرن السابق، كان تدخل الحكومة في قطاعي الصحة والتعليم من أهم عوامل التحسين في معايير المعيشة. وكان للتحصين، عن طريق توفير الصرف الصحي والمياه الصالحة للشرب، وتنظيم إنتاج الغذاء ومنع انتشار الأمراض المعدية، دور أساسي في زيادة معدل متوسط العمر. في حين ساد الاعتقاد بأن الزيادة التاريخية في متوسط العمر خلال هذا القرن تعود بشكل أساسي إلى العلاجات الطبية الحديثة، كانت الرعاية الحكومية لبرامج الصحة العامة بالإضافة إلى التغذية الجيدة والتوعية الصحية أكثر أهمية. لكن كانت الإشكالية في اللامساواة في الحصول على العناية الصحية، ففي نهاية القرن كان أكثر من ٤٠ مليون أمريكي لا يملكون تأميناً صحياً.

لطالما كان الأمريكيون مشككين في دور الحكومة في التطور الاقتصادي، لاعتقادهم بأن الازدهار الاقتصادي ينشأ نتيجة الجهود الفردية والقوى الخفية للسوق، متحرراً من التدخل الحكومي. على الرغم من أن الإيمان برأسمالية السوق الحرة كان أساس الثقافة الأمريكية، تدخلت الحكومة على مر التاريخ للترويج للتطور الاقتصادي. وعلى الرغم من التزامها بالسوق الحرة، إلا أن الحكومة الفدرالية دعمت كل من الصناعة والزراعة، واستخدمت نفوذها لتحسين المنافع الاقتصادية للدولة. طرحت الولايات والمجتمعات المحلية تخفيضاً في الضرائب وغيرها من المحفزات لجذب المستثمرين ولخلق الوظائف. انتشرت السياسات الكينزية في سنوات التي تبعت الحرب للحفاظ على الطلب، وخلال الثمانينيات والتسعينيات من القرن العشرين، عندما خسرت وسائل التدخل الكينزية التأييد لها، تم تبني وسائل مالية أخرى مثل تعديل نسبة الفائدة. على الرغم من أن هذه القوانين لم تكن بارزة إلا أنها أدّت دوراً مهماً في الحفاظ على الثقة

بالأعمال، وضمان الاستقرار الاقتصادي وزيادة نسبة التوظيف. وكما كانت هذه القوانين أساسية في خلق الوظائف وتوفير الأجور.

لم يناقش كتاب السياسة الاجتماعية مساهمات هذه القوانين في تحسين الرعاية الاجتماعية على نحو كاف، حيث انصبَّ تركيزهم على دور الخدمات الاجتماعية العامة في سد حاجات البشر. فركزت النقاشات عن دور الحكومة في الرعاية الاجتماعية على الخدمات الاجتماعية على الرغم من أن تدخل الحكومة في قطاعات التعليم والصحة وتطوير الاقتصاد كان ذا أهمية مماثلة. وبالمثل، كان تركيز الصراع الفكري حول الدور المناسب للحكومة في الرعاية الاجتماعية أنصب على برامج دعم الدخل والضمان الاجتماعي.

كانت هذه الصراعات ملحوظة خلال التسعينيات من القرن التاسع عشر، عندما شن إصلاحيو الحقبة التقدمية حملة للتوسع في دور الحكومة في الرعاية الاجتماعية. ركزت خططهم على خلق برامج لدعم الدخل وللعاطلين وللأسر الأحادية وقوانين للحماية الكافية لضحايا الإصابات الصناعية وللمتقاعدين. وعلى الرغم من المعارضة الشديدة لهذه المقترحات، كان الضغط من أجل إصلاح اجتماعي مدفوعاً من قبل جموع لا تلين، بلغ الضغط أقصاه في منتصف القرن العشرين.

مع أن استخدام الحقب الزمنية يعد مجازفة، إلا أنه من الممكن النظر إلى تطور السياسة الاجتماعية خلال القرن الأخير على أنها توسع تدريجي للبرامج الاجتماعية الفدرالية والحكومية التي كان لها دور أكبر لكنها لم تلغي دور الفرد والجهود التطوعية. بدأ التوسع في نهاية القرن التاسع عشر، وكان مكثفاً خلال الحقبة التقدمية، واستمر عن طريق «نيو ديل» و«غريت سوسايتي» لإدارة جونسون. وشهدت الثمانينيات من القرن العشرين تحت إدارة ريغان ردات فعل مناهضة للرعاية الاجتماعية. على الرغم من أن ردة الفعل هذه لم تلغ البرامج الاجتماعية الحكومية مثل ما اقترح بعض الكتاب مثل موري (Murray, 1984)، لكن بسبب المعارضة كان هنالك خفض في النفقات ومعارضة مؤسسية لتدخل الحكومة. على الرغم من أن كلينتون كان بمقدوره إعادة إحياء مبادئ نيو ديل بسبب الازدهار خلال رئاسته، إلا

أنه واصل سياسة خفض النفقات بتطبيقه مقترحات الإصلاح المقدمة من الحزب الجمهوري. وبإنهائه بنود الاستحقاق في معونة الأسر ذات الأطفال المعالين، وتمويل الولايات الذي أصبح مُنحاً تعطى دفعة واحدة أنهت إدارة كلينتون العنصر الأساسي في قوانين نيو ديل الاجتماعية. وبفرض الحدود الزمنية، ليس من المستبعد أن تصبح المعونة الاجتماعية الحد الأدنى للرعاية الاجتماعية، حيث سترعى عدداً محدوداً من المحتاجين.

ومن جهة أخرى كما ذكرنا سابقاً، حافظت إدارة كلينتون على التزامها بالبند الأخر للقوانين الاجتماعية من نيو ديل، ألا وهو الضمان الاجتماعي. توسع التخفيض في ضرائب الدخل المكتسب، وارتفع الحد الأدنى للأجور. لكن كما كان الحال خلال التسعينيات من القرن التاسع عشر، كانت القوانين الاجتماعية خلال التسعينيات من القرن العشرين مجزأة ومتنوعة ومتعددة. وتبددت الفكرة المسيطرة على تفكير مؤيدي السياسة الاجتماعية الذي تأثروا بالمؤسساتية الأوروبية لعدة سنوات، فكرة نظام الرعاية الاجتماعية المركزي والشامل الذي يرعى جميع الأمريكيين. المتبقي أن نرى إذا ما ستحافظ رئاسة جورج دبليو بوش على النظام المتعدد، أو ستزيد من التخفيض في النفقات، أو ستنشئ مفاهيم جديدة للسياسة الاجتماعية. لكن، لا تبدوا العودة إلى الماضي مرجحة.

مستقبل الرعاية الاجتماعية

كان إضفاء الطابع المؤسسي على التعددية في نهاية القرن العشرين يعني قبول أن يكون دور الحكومة في الرعاية الاجتماعية محصوراً وأن على الأفراد وأسرهم تحمّل المسؤولية الأكبر من رفاهيتهم الاجتماعية. فأحبط هذا الموقف أهداف مؤسسات الرعاية الاجتماعية. فتلاشى أمل توسع المسؤولية الحكومة في الرعاية الاجتماعية، وأن تستبدل البنود الانتقائية بأخرى شاملة، وأن تعمل القوانين الاجتماعية وسيلة لإعادة التوزيع.

بطريقة ما يشير إضفاء الطابع المؤسسي على التعددية إلى عودة نظام الرعاية الاجتماعية التقييدي الذي ساد في نهاية القرن التاسع عشر. ومن جهة أخرى، يشير بقاء الضمان الاجتماعي إلى أن التفكير المؤسسي لم ينقرض. بالإضافة إلى هذا، التعددية الجديدة لا تقترح بكل بساطه سحب تدخل

الدولة بل اقترحت دوراً نشطاً للحكومة للترويج لتدخل السوق، والمؤسسات غير الربحية، والمؤسسات الدينية، وجهود المجتمع في الرعاية الاجتماعية. فيشجع هذا المفهوم التعددية الحكومة على خصخصة خدماتها إما بتحويل ملكيتها إلى المزوّد تجاري أو عن طريق التعاقد الخارجي للخدمات العامة للقطاعين التجاري وغير الربحي. كما يقترح مؤيدوها أن تدعم الحكومة بفاعلية إنشاء أسواق في الرعاية الاجتماعية عن طريق الحوافز الضريبية، والمعونات وغيرها. ساهم الاستخدام الكبير لنظام الضرائب ولصاحب العمل كوسائل في سن بنود الرعاية الاجتماعية، في تعقيد التعددية.

في حين يعتقد البعض بأن التعددية أوجدت حلاً وسطاً بين تدخل كل من الحكومة والقطاع الخاص في الرعاية الاجتماعية، يرفض البعض هذا الحل. ويستمر إلغاء بعض الكتاب مثل أولاسكي (Olasky, 1992) الذي يعتقد بأن تدخل الحكومة في الرعاية الاجتماعية حد من الجهود التطوعية والدينية. مردداً أفكار موري، أقترح أولاسكي أن تنسحب الحكومة من الرعاية الاجتماعية وتحول هذه المسؤولية إلى القطاع الخاص. يدعم أعضاء عدة من الحزب الجمهوري هذه المقترحات، مصرّين على رفضهم الرعاية الاجتماعية. ويظل تطبيق أفكارهم في الفترة التابعة لرئاسة كلينتون رهناً بالرئيس الجمهوري جورج دبليو بوش.

لا تزال الأيديولوجيا عاملاً واحداً من عدة عوامل من شأنها أن تحدد مستقبل الرعاية الاجتماعية في الولايات المتحدة. على الرغم من أن الأيديولوجيا أدّت دوراً كبيراً، ساهمت عوامل أخرى في ثورة السياسية الاجتماعية خلال المئة سنة الماضية. من العوامل التي أثرت في السياسة الاجتماعية كل من الاقتصاد والمحيطين الثقافي والسكاني، فستتأثر سماتها المستقبلية بهذه العوامل. فعلى سبيل المثال، يمكن ربط طرح التأمين الاجتماعي بالصناعة والحاجة لقوى عاملة صناعية من الذكور. ومع زوال الاقتصاد الصناعي، ناسب ترتيب جديد السياسة الاجتماعية للفترة بعد الاقتصاد الصناعي، كما ظهرت أشكال حديثة من التوظيف والتوظيف الذاتي. كما خلق التغير السكاني الكبير خلال الخمسين سنة الماضية ضغطاً جديداً للاستجابة للحاجات الاجتماعية لكبار السن. كما ضعف كل من زيادة نسبة الطلاق، والأسر الأحادية، وتقبل ترتيبات المعيشة المختلفة من

هيمنة فكرة الأسرة النووية التي ارتبطت الرعاية الاجتماعية بها معظم هذا القرن. ومن العوامل الأخرى، العولمة الاقتصادية التي خلقت ضغطاً جديداً على الحكومات التي صبت تركيزها في السابق على الشؤون المحلية، وسنت قوانين اجتماعية ليست ذات علاقة تذكر بالخارج. وفي الختام، ظهور ما أطلق عليه علماء عدة «ثقافة ما بعد الحداثة» كل هذه العوامل ستحدد مستقبل السياسة الاجتماعية. ففي عالم متجزئ، يزداد الاعتقاد بأنه من المرجح أن تعكس السياسة الاجتماعية تأثير السياسات المحلية والهوية أكثر من عكسها الأيديولوجيا العصرية.

على التكهنات حيال مستقبل الرعاية الاجتماعية في الولايات المتحدة أن تتجاوز انهماكها بالأيديولوجيا، وأن تأخذ بالحسبان مساهمات العوامل السكانية والاقتصادية والثقافية. في حين سيظل للأيديولوجيا أثر يذكر، يعتقد بعض الكتّاب بأن القوى المجهولة للاقتصاد والتركيبة السكانية والتغيرات الاجتماعية والثقافية ستطغى في تحديد مستقبل السياسة الاجتماعية على الأيديولوجية (Midgley, Tracy and Livermore, 2000). على الرغم من حماسة التفكير البطولي، من غير المرجح أن تقوم أي حكومة مستقبلية بإلغاء مسؤولياتها الاجتماعية تماماً. ضغط كبار السن والجماعات ذات المصالح ووسائل الإعلام لإثارة التعاطف العام للأطفال المحتاجين والمعاقين والعاجزين سيضمن استمرار التدخل الحكومي. لكن قد ينتج من التعددية الجديدة تجزئة ولامركزية أكبر وخفض أكبر في النفقات. من المرجح أن يستفيد الأثرياء والطبقة الوسطى من بنود القطاع الخاص، في حين سيبذل الفقراء ما في وسعهم للاستفادة من الموارد المختلفة للرعاية الاجتماعية على المستوى المحلي. وبما أن الطفرة الاقتصادية الحالية لن تدوم إلى أجل غير مسمى، من المرجح أن يزداد الضغط مجدداً على موارد كل من البنود الخاصة والحكومية. فزوال الإنتاج الصناعي التقليدي ومرونة العمال سيتطلب من الفرد القيام بترتيباته الخاصة لضمان دخله وغيرها من الاحتياجات الاجتماعية. وسيكون لزيادة تنوع السكان بسبب الهجرة أثر. في حين ستحرص الخدمات الاجتماعية على الاستجابة لحاجات الجماعات الإثنية، وسرعان ما سترتبط الخدمات المجتمعات الإثنية، ما سيؤدي إلى فصل الطبقة المتوسطة من البيض عن نظام الرعاية الاجتماعية.

قد يكون هذا التفسير متشائماً، وقد يرى المتفائلون أنها فرصة ليحسن الأفراد مشاركتهم في الرعاية الاجتماعية، وتعزيز الاعتماد على الذات على المستويين الفردي والمجتمعي، وتعزيز السيطرة المحلية. بالنظر إلى النسبة المتزايدة للعاملين لحسابهم الخاص يمكننا القول إن الاعتماد على الذات ليس مجرد شعار أيديولوجي، بل حقيقة لها آثار إيجابية في الرعاية الاجتماعية. فإذا استطاع المزيد من الأفراد من العمل باستقلال في الاقتصاد الديناميكي لفترة ما بعد الحرب، تمكنوا من تلبية حاجاتهم الاجتماعية. كما يشير تماسك المجتمعات الإثنية إلى أن الردود الإثنية تُعدّ طريقة قابلة للتطبيق للاستجابة للحاجات الاجتماعية. فسيرغب من يفضل التعددية الجديدة بزوال نظام الرعاية الاجتماعية المركزي والبيروقراطي وسيرحبون ببرنامج البنود الاجتماعية الموسع والمتنوع الذي يشمل مشاركة أكبر واعتماد على الذات وجمعيات تعاونية. لكن، من يندب الحد من مسؤوليات الحكومة للرعاية الاجتماعية يعتقد أن الفقر والحاجة الاجتماعية واللامساواة والصراع الطبقي في ازدياد. الزمن وحده سيجيب من المصيب، المتشائمون أم المتفائلون في تكهناتهم حيال مستقبل الرعاية الاجتماعية في الولايات المتحدة.

المراجع

Abramovitz, M. (1996). *Regulating the Lives of Women: Social Welfare Policy from Colonial Times to the Present*. Rev. ed. Boston, MA: South End Press.

Achenbaum, W. (1983). «The Formative Years of Social Security: A Test Case of the Piven and Cloward Thesis.» in: W. Trattner, ed., *Social Welfare or Social Control?: Some Reflections on Regulating the Poor*. Knoxville: University of Tennessee Press.

Alston, L. J. and J. P. Fearie (1985). «Labor Costs, Paternalism and Loyalty in Southern Agriculture: A Constrain on Growth of the Welfare State.» *Journal of Economic History*: vol. 45, pp. 95-117.

Beard, C. and M. Beard (1927). *The Rise of American Civilization*. New York: Macmillan.

Bell, W. (1965). *Aid to Dependent Children*. New York: Columbia University Press.

Berkowitz, E. (1991). *America's Welfare State from Roosevelt to Regan*. Baltimore, MD: John Hopkins University Press.

Berkowitz, E. and K. McQuaid (1992). *Creating Welfare State: The Political Economy of the Twentieth Century Reform*. Lawrence: University of Kansas Press.

Bremner, R. (1956). *From the Depth: Discovery of Poverty in the United States*. New York: New York University Press.

Brown, J. (1940). *Public Relief 1929-1939*. New York: Henry Holt.

Cloward, R. A. and F. F. Piven (1975). *The Politics of Disorder: Essays on Poverty, Race and Urban Crisis*. New York: Vintage Books.

Coll, B. (1995). *Safety Net: Welfare and Social Security 1929-1979*. New Brunswick, NJ: Rutgers University Press.

Folks, H. (1902) *The Care Destitute, Neglected and Delinquent Children.* New York: Macmillan.

Gilder, G. (1981). *Wealth and Poverty.* New York: Basic Books.

Goodwin, J. (1997). *Gender and the Politics of Welfare Reform: Mother's Pensions in Chicago 1911-1929.* Chicago, IL: University of Chicago Press.

Gordon, L. (1994). *Pitied but Not Entitled: Single Mothers and History of Welfare 1890-1935.* New York: Free Press.

Hacsi, T. A. (1997). *Second Home: Orphan Asylums and Poor Families in America.* Cambridge MA: Harvard University Press.

Harrington, M. (1962). *The Other America: Poverty in the United States.* New York: Penguin Books.

Herrick, J. (2000). «Social Policy in the Progressive Era.» in: J. Midgley, M. Tracy and M. Livermore, eds., *The Handbook of Social Policy.* Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

Hudson, R. (1997). «The History and Place of Age-Based Public Policy.» in: R. Hudson ed., *The Future of Age-Based Policy.* Baltimore, MD: Johns Hopkins University Press.

Katz, M. B. (1989). *The Undeserving Poor: From the War on Poverty to the War on Welfare.* New York: Basic Books.

Kessler-Harris, A. 1999. «In the Nation's Image: The Gendered Limits of Social Citizenship in the Depression Era.» *The Journal of American History* 86: 1251-79.

Kolko, G. (1976). *The Triumph of Conservatism: A Re-Interpretation of American History 1900-1916.* Chicago, IL: Qaudrangle Books.

Ladd-Taylor, M. (1994). *Mother-Work: Women, Child Welfare, and the States.* Urbana: University of Illinois Press.

Leiby, J. (1978). *A History of Social Welfare and Social Work in the United States.* New York: Columbia University Press.

Leighninger, L. (1999). «The Service Trap: Social Work and Public Welfare Policy in the 1960s.» in: P. N. Reid and G. R. Lowe, eds. *The Professionalization of Poverty: Social Work and the Poor in the Twentieth Century.* New York: Aldine de Gruyter.

Leuchtenburg, W. (1965). *Franklin D. Roosevelt and the New Deal.* New York: Harper and Row.

Levitan, S. (1985). *Programs in Aid of the Poor.* Baltimore, MD: John Hopkins University Press.

Lubove, R. (1965). *The Professional Altruist: The Emergence of Social Work as a Career.* Cambridge, MA: Harvard University Press.

Mead, L. M. (1986). *Beyond Entitlement: The Social Obligations of Citizenship.* New York: Free Press.

Mead, L. M. (1992). *The New Politics of Poverty: The Nonworking Poor in America.* New York: Basic Books.

Mencher, S. (1967). *Poor Law to Poverty Program: Economic Security in the United States.* Pittsburgh: Pittsburgh University Press.

Midgley, J., M. B. Tracy and M. Livermore (2000). «The Future of Social Policy.» in: J. Midgley, M. Tracy, and M. Livermore, eds., *The Handbook of Social Policy.* Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

Mink, G. (1995). *The Wages of Motherhood: Inequality in the Welfare State.* Ithaca, NY: Cornell University Press.

Moss, D. A. (1996). *Socializing Security: Progressive Era Economists and the Origins of American Social Policy.* Cambridge, MA: Harvard University Press.

Moynihan, D. P. (1973). *The Politics of a Guaranteed Income: The Nixon Administration and the Family Assistance Plan.* New York: Random House.

Muncy, R. (1991). *Creating a Female Dominion in American Reform.* New York: Oxford University Press.

Murray, C. (1984). *Losing Ground: American Social Policy 1950-1980.* New York: Basic Books.

Olasky, M. (1992). *The Tragedy of American Compassion.* Washington, DC: Regnery.

Orloff, A. S. (1988). «The Political Origins of America's Belated Welfare State.» in: M. Weir, A. S. Orloff, and T. Skocpol, eds., *The Politics of Social Policy in the United States.* Princeton, NJ: Princeton University Press.

Patterson, J. (1986). *America's Struggle against Poverty 1900-1935.* Cambridge, MA: Harvard University Press.

Piven, F. F. and R. A. Cloward, 1971. *Regulating the Poor: The Functions of Public Welfare*. New York: Pantheon.

Piven, F. F. and R. A. Cloward (1977). *Poor People's Movements*. New York: Pantheon Books.

Piven, F. F. and R. A. Cloward (1982). *The New Class War: Reagan's Attack on the Welfare State and Its Consequences*. New York: Pantheon Books.

Popple, G. and P. N. Reid (1999). «A Profession for the Poor? A History of Social Work in the United States.» in: P. N. Reid and G. R. Lowe, eds., *The Professionalization of Poverty: Social Work and the Poor in the Twentieth Century*. New York: Aldine de Gruyter.

Quandango, J. (1988). *The Transformation of Old Age Security: Class and Politics in the American Welfare State*. Chicago, IL: University of Chicago Press.

Quandango, J. (1994). *The Color of Welfare: How Racism Undermined the War on Poverty*. New York: Oxford University Press.

Rodgers, D. (1998). *Crossings: Social Politics in a Progressive Age*. Cambridge, MA: Belknap Press of Harvard University Press.

Rose, S. (1972). *The Betrayal of the Poor: The Transformation of Community Action*. Cambridge, MA: Schenkman.

Schlesinger, A. M. (Jr.) (1957). *The Crisis of the Old Order: 1919-1933*. Boston, MA: Houghton Mifflin.

Schwartz, J. (1983). *America's Hidden Success: A Reassessment of Twenty Years of Public Policy*. New York: Norton.

Skidmore, F. (1975). «Progress against Poverty: Summary and Outlook for the Future.» in: R. Plotnik and F. Skidmore, eds., *Poverty against Poverty: A Review of the 1964-1974 Decade*. New York: Academic Press.

Skocpol, T. (1992). *Protecting Soldiers and Mothers: The Political Origins of Social Policy in the United States*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Skocpol, T. (1994). *Social Policy in the United States: Future Possibilities in the United States*. Princeton, NJ: Princeton University Press.

Stoesz, D. (1996). *Small Change: Domestic Policy under the Clinton Presidency*. White Plains, NY: Longman.

Trattner, W. (1999). *From Poor Law to Welfare State: A History of Social Welfare in America.* 6th ed. New York: The Free Press.

Trattner, W. (ed.) (1983). *Social Welfare or Social Control? Some Historical Reflections on Regulating the Poor.* Knoxville: University of Tennessee Press.

Weir, M., A. Orloff, and T. Skocpol (eds.) (1988). *The Politics of Social Policy in the United States.* Princeton, NJ: Princeton University Press.

West, G. (1981). *The National Welfare Rights Movement: The Social Protest of Poor Women.* New York: Praeger.

Woodroofe, K. (1971). *From Charity to Social Work in England and the United States.* Toronto: University of Toronto Press.

الفصل الثامن

زيمبابوي

إيدوين كاسيك

مقدمة

يبحث هذا الفصل في تطورات الرعاية الاجتماعية في زيمبابوي ابتداء من تسعينيات القرن التاسع عشر، حتى تسعينيات القرن العشرين، مُركزاً على الخدمات الاجتماعية الشخصية والضمان الاجتماعي. كما يبحث خطط قوانين الرعاية الاجتماعية للقرن الواحد والعشرين. هنالك جدل بأنه على الرغم من النمو الثابت لقطاع الراعية الاجتماعية، لا تزال الرعاية الاجتماعية في زيمبابوي أولية حيث قيّد نقص الموارد هذا النمو.

كانت زيمبابوي مستعمرة بريطانية في عام ١٩٨٠بعد منح الملك لوبينغلا (King Lobengula) ملك ماتبيلاند (Matabeleland) امتيازات التنقيب لسيسيل جون رودز (Cecil John Rhodes) الذي أطلق وشركته البريطانية الجنوب أفريقية على تلك الدولة اسم روديسا (Rhodesia). عندما أتى المستعمرون البيض إلى المنطقة لم يكن هنالك بنود رعاية اجتماعية رسمية. فاعتمد السكان الأصليون على نظام رعاية اجتماعية تقليدي وغير رسمي مبني على روابط القرابة وعادات التعاضد المتبادل. فخلال سنوات الاستعمار لم يكن هنالك خدمات اجتماعية شخصية أو نظام ضمان اجتماعي. وخلال التسعينيات من القرن التاسع عشر لم يكن هنالك خدمات رعاية اجتماعية رسمية منظمة. نتيجة لهذا استمر معظم الشعب

في الاعتماد على نظم الدعم الاجتماعي غير الرسمي. كان نظام الأسرة الممتدة مؤسسة مهمة للرعاية الاجتماعية حيث وفرت الدعم المادي وغير المادي لأعضائها. فقد رعت الأسر الممتدة أفرادها ممن يعاني الفقر والمرض والإعاقة وكبر السن. فكانت موارد الأسر الممتدة معدة لأفرادها المحتاجين.

كانت الوسيلة الأساسية لتلبية مطالب الأفارقة للرخاء هي الأرض والذكور البالغين، فمكّنهم هذا من ممارسة زراعة الكفاف. علق هامبسون (Hampson) وكاسيك (Kaseke, 1987: 279-280): «كانت الزراعة الوسيلة الوحيدة للرعاية الاجتماعية لدى السكان المحليين». فمن كان منتوجه الزراعي أكثر من بقية أفراد الأسرة كان يسارع ليمد يد المساعدة.

كما اعتبر الأفارقة الماشية من سبل الحماية الاجتماعية، وفي حالة تعرضهم لطارئ مثل الجفاف أو المرض أو الوفاة، كان بإمكانهم بيع بعض هذه الماشية لموافاة حاجاتهم. كما كان الأطفال مصدراً للحماية الاجتماعية، خصوصاً الفتيان منهم. ولهذا يفسر ميل السكان الأفارقة إلى الأسر الكبيرة، وهذا لا يزال جلياً، خصوصاً في المناطق النائية. فالأطفال لا يزالون يحصلون على دعم والديهم وتلبية متطلبات الرفاهية لديهم. لذا كلما كان لدى الفرد أبناء أكثر كلما شعر بالأمان الاجتماعي أكثر. وكان هنالك تقاليد أخرى للحماية الاجتماعية مثل زوندي ريمامبو (Zunde Ramambo)، وهو ترتيب اجتماعي حيث تُحدد قطعة أرض لزراعة المحاصيل نيابة عن الزعيم، وتوزع المحاصيل على السكان في حالة الجفاف. توفر الزوندي ريمامبو الحماية الاجتماعية للمعوزين خلال فترات الجفاف.

نستنتج مما سبق أن الحكومة لم يكن لها دور خلال التسعينيات من القرن التاسع العشر في بنود الرعاية الاجتماعية. وقد لا يكون من العدل أن نتوقع من الإدارة المستعمرة أن تضع خدمات رعاية اجتماعية في ذلك الوقت، حيث كانت إدارات المستعمر مشغولة بتعزيز سيطرتها السياسية على السكان الأصليين. فكانت هنالك علاقة «هم» و«نحن» بين المستعمرين البيض والأفارقة حيث كانت كل مجموعة راغبة في الحفاظ على نفسها.

تطور الرعاية الاجتماعية في القرن العشرين

يمكن تقسيم تطور الرعاية الاجتماعية خلال القرن العشرين إلى مرحلتين، قبل الاستقلال وبعد الاستقلال. سنذكر في ما يلي بنود خدمات الرعاية الاجتماعية في كل من الفترتين.

فترة ما قبل الاستقلال ١٩٧٩ ـ ١٩٠٠

كانت الخدمات الاجتماعية الشخصية والضمان الاجتماعي اللذان تطوّرا خلال تلك الفترة متأثرين بشكل كبير بتطورات الرعاية الاجتماعية في إنكلترا، حيث رأت الحكومات المستعمرة المتعاقبة خلق مجتمع مشابه للمجتمع البريطاني. وضعت الحكومة المستعمرة بنود الرعاية الاجتماعية في مخططاتها في عام ١٩٣٦ ضد قوانين الفصل العنصري الممارسة ضد السكان الأفارقة. طُرحت خدمات الرعاية الاجتماعية، مثل غيرها من الخدمات في بداية القرن العشرين، وطُوِّرت من أجل مجتمع المستعمرين البيض. فكانت قوانين الرعاية الاجتماعية محفزاً للمستعمرين البيض من أجل الانتقال إلى روديسا والاستقرار فيها.

تأثرت الإدارة المستعمرة بالفكر الاقتصادي الليبرالي للتسعينيات من القرن التاسع عشر بشكل كبير، الذي رأى بنود الرعاية الاجتماعية من ناحية الرعاية المتبقية(*) تحمل هذه النظرة فكرة أن خدمات الرعاية الاجتماعية لا تقدم إلا عندما لا يستطيع الأفراد الاستفادة من الأسرة واقتصاد السوق لتلبية حاجات رفاهيتهم (George and Wilding, 1985). بالتالي كانت الرعاية الاجتماعية إجراء مؤقتاً حتى يستطيع الفرد الاستفادة من الأسرة أو اقتصاد السوق (Kaseke, 1998). فكانت خدمات الرعاية الاجتماعية موجهة لمن هم في أشد الحاجة إليها. لكن، لكون الحكومات المستعمرة سعت إلى قوانين متحيزة عرقياً ضد الأفارقة، كان المستفيد من الخدمات الاجتماعية في بداية القرن العشرين المستوطنين البيض.

بالإضافة إلى الفكر الاقتصادي الليبرالي للتسعينيات من القرن التاسع

(*) مبدأ الرعاية المتبقية (Residual Welfare) في الرعاية الاجتماعية يرى أن مساعدة الحكومة شيء مؤقت، وفي الحد الأدنى، ويتطلب ما يثبت الحاجة، ويكون الملجأ الأخير.

عشر، وفرت الحكومة التمويل الأدنى لخدمات الرعاية الاجتماعية، لأنها لم تكن فترة حرجة في الإنفاق الحكومي. ومن أجل هذا شجعت الحكومة تشكيل منظمات تطوعية لتوفير خدمات الرعاية الاجتماعية للأفراد المحتاجين في المجتمع. من هذه المنظمات منزل ماثيو روسيك (Mathew Rusik) للأطفال، ومنظمة جيروس جيري (Jairos Jiri) لمساعدة ذوي الاحتياجات الخاصة، ومنزل لوفيف (Luveve) للمسنين، ومجتمع بولاوايو (Bulawayo) للرعاية. اعتمدت هذه المنظمات التطوعية بشكل كبير على التبرعات من الأفراد الميسرين والقطاع الخاص. رأت الحكومة أن هذه طريقة لجمع الموارد الفائضة في المجتمع وتسمح للأفراد والقطاع الخاص بالمساهمة في رعاية الأفراد الأقل حظاً في المجتمع. سنّت الحكومة المستعمرة في عام ١٩٦٣ قانون منظمات الرعاية الاجتماعية من أجل مراقبة عمليات المنظمات التطوعية، الذي جعل تسجيل المنظمات التطوعية لدى الحكومة إلزامياً. وللاعتراف بدورهم في تغطية الفجوات التي تركتها الحكومة في بنود خدمات الرعاية الاجتماعية، كانت المنظمات التطوعية المسجلة مؤهلة لمِنَح حكومية. بشكل عام ركزت المنظمات التطوعية على الجهات التي لم تكن مغطاة من الحكومة أو تلك التي تتلقى تغطية غير كافية. فخلال تلك الفترة كانت فكرة الرعاية المتبقية منتشرة وبنود الرعاية الاجتماعية كانت مسؤولية مشتركة بين الحكومة والمنظمات التطوعية. وفي بعض الأحيان كان للمنظمات الحكومية الأفضلية.

الخدمات الاجتماعية الشخصية

لاحظ هامبسون وكاسيك (Hampson and Kaseke, 1987) أن «أول بند رعاية اجتماعية رسمي في روديسا كان طرح برنامج ضابط السلوك وضابط مراقبة الحضور إلى المدارس عام ١٩٣٦». كان الهدف من هذا البرنامج معالجة مشاكل جنوح الأحداث، خصوصاً مشكلة التسرّب من المدارس بين الأطفال. وللأسف كان البرنامج في بدايته موجهاً لغير الأفارقة، لكنه مُدد ليشمل الأفارقة أيضاً في عام ١٩٤٨. وكان هذا بعد إدراك أن التمدن كان يهدم تماسك نظام الأسرة الممتدة لدى الأفارقة كمؤسسة للرعاية الاجتماعية، ونتج منه تفكك الأسر (Gargette, 1977). كما أدرك غارجيت أن لمشاكل الفقر والبطالة آثاراً سلبية في الأطفال، ما نتج منه انخراطهم في

سلوكيات منحرفة مثل اقتحام المنازل والسرقة. كان الأثر أكثر وضوحاً في المناطق المدنية، لذا كان جنوح الأحداث ظاهرة مدنية.

عُين أول ضابط سلوك في عام ١٩٣٦ من بريطانيا، وعُين أول ضابط سلوك أفريقي في عام ١٩٥٢ بعد تأسيس وزارة الرعاية الاجتماعية في عام ١٩٤٨. كان حالات جنوح الأحداث في ازدياد. فعلى سبيل المثال ارتفعت حالات جنوح الأحداث من ٥٦ في عام ١٩٤٩ إلى ٤٢٠ في عام ١٩٥٩، وارتفع العدد ليصل ١٢٠٠ بحلول عام ١٩٦٢ (Gargette, 1977: 6). ركز نظام العدالة الجنائية على العقاب وليس على إعادة تأهيل المذنب بغض النظر عن عرقه. ومع هذا كانت معاملة المذنب الأبيض أكثر إنسانية من نظيره الأفريقي.

بناء على هذا غالباً ما حُكم على المذنبين الأحداث بالجلد أو الحبس أو بدفع غرامة. اقتبس غارجيت (Gargette, 1977) دراسة أُجريت في عام ١٩٤٤ عن جنوح الأحداث لبيرسي إيبورتسن (Percy Ibbortson) كشف فيها بأن «الحكم كان الجلد في ثلاثة أرباع القضايا، وأودع الكثير السجن أو أرسلوا إلى السجن لعدم مقدرتهم على دفع غرامة». كان على ضابط السلوك كتابة تقرير تحقيقي عن المذنبين الأحداث لمساعدة القاضي في إصدار الحكم. لكن بإمكان المدير المسؤول رفض توصيات ضابط السلوك.

كان التركيز في التدخل في حالة جنوح الأحداث فردياً. وكان الهدف إعادة الجنح الأحداث إلى الحياة الاجتماعية بشكل كامل أو بما يكفي عن طريق العقاب وإعادة التأهيل المحدودة المدى. لم تركز وزارة الرعاية الاجتماعية على منع جنوح الأحداث، فوقع منعه على عاتق البلديات المدنية، فكانت أكثر هذه البلديات نشاطاً وفاعلية بلدية بولاوايو. ذكر غارجيت (١٩٧٧ ـ ١٩٦٣) أن بلدية بولاوايو طورت خدمات مثل «الدعوى الوقائية ومراكز ما قبل المدرسة وأندية الشباب والمكتبات ومراكز الفن والحرف والمتنزهات والمسابح والمساحات الرياضية وغيرها من المرافق الترفيهية ومراكز توظيف الشباب ومراكز التنسيب»، لكن كان للسكان البيض صلاحيات في المرافق الأفضل. للأسف لم تكن الخدمات التي توفرها كل من الحكومة والبلدية مكملة لبعضها بعضاً، ما نتج منه عدم تنسيق بين موفري الخدمات، وقوض هذا من الجهود المبذولة للسيطرة على جنوح الأحداث.

كان قانون الحماية والتبني في عام ١٩٣٦ الوسيلة الأساسية التي تحمي وتساعد الأطفال في معرفة قدراتهم الكامنة. كان القانون لرعاية وتبني الأطفال الذين هم في حاجة إلى رعاية، أو في حاجة إلى إيداعهم في مؤسسات خاصة. وعلى المشرف الاجتماعي التحقيق في حالات الأطفال الذين يُزعم حاجتهم إلى الرعاية وإعداد تقارير التحقيقات الاجتماعية للمحاكم. (Hampson and Kaseke, 1987) لم تأسس محاكم الأحداث إلا في عام ١٩٥٠، وقبلها تولت محكمة المقاطعة قضايا جنوح الأحداث. ومن المهم ملاحظة أن مفهومي التبني والرعاية البديلة لم يكونا منتشرين إلا عند البيض، فلم يكن تبني أو رعاية أطفال ليسوا ذي قرابة من عادات وتقاليد الأفارقة، لكن يجب التوضيح بأنهم مارسوا التبني والرعاية بصفة غير رسمية داخل نطاق الأسر الممتدة. يدخل هذا ضمن نظام الرعاية الاجتماعية التقليدية للأفارقة لرعاية الأطفال المحتاجين. بالطبع لم تدخل هذه الممارسات غير الرسمية ضمن الإحصاءات الرسمية لمعدلات التبني والرعاية البديلة. كان الإيداع في مؤسسات رعاية حلاً شائعاً للأطفال الذين لم يتم العثور على أقارب لهم. من أهم نقاط ضعف هذه المؤسسات أنها لم تُعِدّ الأطفال خلال فترة بقائهم فيها للحياة بعد المؤسسة، لذا واجه خريجوها صعوبات في مواجهة الحياة خارجها.

بالإضافة إلى الخدمات الاجتماعية الشخصية الموجهة للأطفال، كان هنالك خدمات اجتماعية شخصية موجهة للمعاقين وكبار السن. اقتصر تدخل الحكومة على بند المعونة الحكومية والمدفوعات لكل فرد التي كانت تمنح للمؤسسات التي توفر السكن والرعاية للفئات المحتاجة. ومن جهة أخرى أنشئت المراكز التطوعية مؤسسات توفر السكن والرعاية. ترعى هذه المؤسسات ذوي الاحتياجات الخاصة وتوفر خدمات إعادة التأهيل المصممة لتسهيل دمجهم في المجتمع (Hampson and Kaseke, 1987). طبعاً لم تخلُ هذه الخدمات من التمييز العنصري، حيث كانت تلك المقدمة للأفارقة ذات مستوى أدنى من الخدمات المقدمة للبيض. تلقّى ذوو الاحتياجات الخاصة تعليماً خاصاً ومهارات للاعتماد على أنفسهم. كانت منظمة جيروس جيري (Jairos Jiri) من أبرز المؤسسات التي وفرت الرعاية لذوي الاحتياجات الخاصة.

الضمان الاجتماعي: المعونة العامة

طرحت الحكومة المستعمرة معونة حكومية خلال الثلاثينيات من القرن العشرين (لم يتوفر تاريخ دقيق في السجلات) ليحصل الفقراء من البيض على ما يغطي حاجاتهم الأساسية. خضعت المعونة النقدية لاستطلاع الموارد المالية، وللتأكد من أن الفئات المستفيدة كانت من المعوزين من دون أي مصدر للدخل. كان التركيز الأولي على توفير المساعدة لغير الأفارقة. استثني الأفارقة بسبب افتراض عدم حاجتهم إلى المعونة بسبب بساطة حاجاتهم. شملت الخطة الأفارقة في عام ١٩٤٤ عندما أصبحت وزارة الشؤون المحلية المسؤولة عن توزيع المعونات. انتقلت المسؤولية لاحقاً في عام ١٩٦٤ إلى وزارة الرعاية الاجتماعية تحت توصيات لجنة روبنسون (Robinson Commission) في عام ١٩٦١ (Kaseke, 1998). لم تمنح المعونات إلا للأفارقة المتمدنين الذين قطعوا علاقاتهم مع أقاربهم في الريف (Gargette, 1977). كما نوّه غارجيت على أن توزيع المعونة الحكومية كان يتم معظمه على مذكرات سفر لتسهيل إعادة الأفارقة الفقراء إلى مواطنهم في الريف. أما الذين لا يعودون إلى أوطانهم، عادة ما يتلقون معونة على هيئة مؤن (Clarke, 1977). وحتى الذين يحصلون على تذاكر سفر، لهم مؤونة حتى يحين موعد سفرهم (Kaseke, 1998).

غالباً ما يشار إلى المساعدة الحكومية بمعونة الفقراء، وكانت تعطى وفقاً لمفاهيم الرعاية الاجتماعية المتبقية. كانت تعتبر وسائل دعم مؤقتة وكان يُتوقع من متلقيها البحث عن وسائل دعم بديلة. حتى الفئات الأقل قدرة على دعم نفسها مثل كبار السن وذوي الاحتياجات الخاصة، كان يُتوقع منهم الحصول على الدعم من أسرهم. استمرت مشاكل الفقر في التدهور في السبعينيات، خصوصاً بين كبار السن، فقررت بعض المنظمات التطوعية إعداد مساكن لكبار السن لتوفير العناية لهم. وبسبب قوة الروابط الأسرية بين الأفارقة، كان من النادر العثور على الأفارقة المحليين في منازل كبار السن. في حين كانت مكتظة بالعمال المتقاعدين من زامبيا وملاوي وموزمبيق الذين أتوا إلى زيمبابوي (روديسا آنذاك) للعمل.

كان جلياً أن المساعدة الحكومية كانت وسيلة للتحكم الاجتماعي،

خصوصاً للحفاظ على السلام والاستقرار. لم تُغير هذه المساعدات من الظروف الاجتماعية والاقتصادية لمتلقيها بشكل كبير. أما بالنسبة إلى الأفارقة، فاستخدم النظام الاستعماري الفقر عذراً لترحيلهم من المناطق المدنية.

الضمان الاجتماعي: المعاش التقاعدي

ومن الأنظمة التي طوّرتها الحكومة الاستعمارية لتحسين ظروف السكان البيض طرح خطة المعاش التقاعدي. سنّت الحكومة الاستعمارية في عام ١٩٣٦ قانون معاش تقاعدي يوفر معاشاً غير تساهمي لجميع السكان البيض ممن تجاوزوا الستين من العمر (إذا سكنوا مستعمرة روديسا الجنوبية لأكثر من ١٥ عاماً) (Clarke, 1977: 11). كانت خطة المعاش التقاعدي خاضعةً لاستطلاع الموارد المالية. كما لاحظ كلاك أنها لم تغطِ الأفارقة بسبب الاعتقاد بأن المناطق الريفية أو المحميات الأفريقية، كما كان متعارفاً عليها، وفّرت نوعاً من المعاش التقاعدي للسكان الأصليين ساعدهم لدعم كبار السن والفقراء.

لم تكن فوائد السكان البيض مكافئة، بحيث شملتهم أيضاً تغطية خطط التقاعد الوظيفي. من جهة أخرى لم يكن للأفارقة خطط مماثلة فاضطروا للاعتماد على إحسان أرباب عملهم للحصول على أُعطيات. فلم يكن هنالك قانون يجبر أرباب العمل على توفير معاشات تقاعدية أو أُعطيات لموظفيهم الأفارقة. لم يكن الهدف من خطة المعاش التقاعدي جذب المستوطنين البيض إلى زيمبابوي فحسب بل لجعلهم يستقرون فيها. ساهم هذا البرنامج في زيادة التفرقة بين الأفارقة وغيرهم.

الضمان الاجتماعي: تعويض العامل

طُرح برنامج تعويض العامل المبني على مبدأ مسؤوليات جهة العمل خلال الثلاثينيات من القرن العشرين، لتعويض العمال البيض في حال الإصابات أو الوفاة في مكان العمل. في عام ١٩٤٢ سُن قانون جعل تغطية تعويض العامل إجبارية لجميع العاملين من كلا العرقين (Kaseke,1998). كانت التغطية مبنية على حد الدخل، والعاملون الذين يتجاوز مدخولهم هذا الحد لم تكن مداخيلهم مغطاة. كما لم تشمل التغطية عاملات المنازل وعاملي القطاعات غير الرسمية. هكذا استثنت الخطة معظم الأفارقة. ولأن

الخطة كانت مبنية على «مسؤولية جهة العمل» فجهات العمل وحدها هي من ساهم في التعويض، كانت التعويضات تدفع للعامل في حالة إصابته، أو لمن يعيلهم في حالة وفاته. كانت التعويضات تدفع إما على المدى الطويل أو القصير على حسب درجة الإصابة.

عهد ما بعد الاستقلال: ١٩٨٠ ـ ١٩٩٩

عندما أعلنت زيمبابوي (روديسا) استقلالها من المملكة المتحدة في نيسان/ أبريل ١٩٨٠، وأعلنت التزامها بإعادة هيكلة المجتمع تحت المفاهيم الاشتراكية. أدركت الحكومة أنها ورثت مجتمعاً غير متساوٍ، ورأت بأن تحل هذه المشكلة. وقدّرت أن الخدمات الاجتماعية وسيلة مهمة لعلاج الظلم الذي وقع في الماضي، خصوصاً في سعيها لخلق مجتمع متساوٍ. فليس من المستغرب أن تطرح الحكومة خدمات طبية مجانية لمن دخلهم أقل من ١٥٠ دولاراً زيمبابوياً في الشهر. فقد كانت فلسفة التطور لديها تنمو مع العدالة، أي إن ثمار النمو الاقتصادي ستوزع بالتساوي.

على الرغم من أن تبني الفكر الاشتراكي كان من المفترض أن يكون تحولاً جذرياً من نهج الرعاية المتبقية إلى الرعاية المؤسسية إلا أن بنود الرعاية الاجتماعية لم تتغير كثيراً، وهذا بسبب القيود في الموارد. ففي النهاية لجأت الحكومة إلى نموذج جمع بين الرعاية المتبقية والمؤسسية. أدت النكسة الاقتصادية التي حدثت في نهاية الثمانينيات من القرن العشرين بالحكومة لمراجعة بعض قوانينها الاجتماعية، خصوصاً في مجال الصحة. حدثت تغيرات أخرى بعد البرنامج المعدل هيكلياً الذي دعمه كل من صندوق النقد الدولي والبنك الدولي في عام ١٩٩١. كان تنشيط الاقتصاد ضرورياً لمواجهة أزمة الدين والعجز الكبير في الميزانية (Kaseke, 1998). ألغت الحكومة تحت هذه التعديلات هيكلية الدعم للسلع الأساسية وطرحت رسوم المستخدم للخدمات الصحية، وكان هذا لخفض العجز في الميزانية (Kaseke, 1998). كانت النتيجة لهذا الزيادة الحادة في أسعار السلع والخدمات الأساسية وخفض إنفاق الحكومة على الخدمات الاجتماعية مما كان له أثر سلبي في الرعاية الاجتماعية للأسر ذات الدخل المنخفض.

شملت الرعاية الاجتماعية التي وفّرتها زيمبابوي المستقلة الخدمات الاجتماعية الشخصية والضمان الاجتماعي.

الخدمات الاجتماعية الشخصية

لم تختلف الخدمات الاجتماعية الشخصية في فترة ما بعد الاستقلال عن تلك التي كانت قبل الاستقلال على الرغم من الاختلاف في التوجه الفكري بين الفترتين. فيظهر أن الحكومة الاشتراكية لم يكن لها أثر يُذكر في إعادة تشكيل الرعاية الاجتماعية. ساد العقاب بدل إعادة التأهيل لجنوح الأحداث، وهو ما كان منتشراً في السابق. كما كانت الأساليب الوقائية غير منسقة وغير فاعلة. استُخدمت الترتيبات نفسها التي كانت مستخدمة أيام الاستعمار، وهي اللوم والجلد وتأجيل الأحكام وتعليقها والغرامة والإيداع في مؤسسة. وعلى الرغم من ضغط منظمات حقوق الإنسان، لا يزال الجلد وسيلة ضمن الإجراءات الجنائية وقانون الأدلة (الفصل ٩، البند ٧) وتستخدمها المحاكم بشكل كبير. استُحدِثت خدمة المجتمع خياراً للعقاب مؤخراً، لكنها في الأغلب تستخدم لمصلحة المعتدين البالغين.

هنالك عوامل عدة لا تنصب في مصلحة العدالة للأحداث في زيمبابوي، منها عدم توافر التمثيل القانوني لأغلبية الأحداث، وفترات الحبس الطويلة قبل المحاكمة. لاحظ كاسيك وماتشيلاغا أن معظم المعتدين من صغار السن مثلوا أمام المحكمة من دون تمثيل قانوني على الرغم من وجود قانون المساعدة للتمثيل القانوني (الفصل ٩ البند ١٣). كما أشارا إلى قضية مهمة قالا فيها (Kaseke and Matshalaga, 1998: 39) : «بسبب نقص مؤسسات حجز الأحداث في المناطق النائية وفي المدن الصغيرة، كان من الشائع أن يحبس الأحداث في زنزانات مراكز الشرطة أو السجون حيث يشاركون تلك المنشآت مع المعتدين البالغين». ولهذا أثر بالغ السلبية في الرعاية الاجتماعية للأحداث.

ولا تزال الرعاية البديلة والتبني تحت قانون حماية الأطفال وتبنيهم (الفصل الخامس، البند ٦). على الرغم من زيادة عدد الأفارقة الذين تقدموا لتوفير الرعاية البديلة أو لتبني أطفال، لا تزال الأغلبية ممانعة

لفكرة تبني طفل لا يمت لهم بصلة دم أو مجهول الوالدين. نتيجة لهذا يقطن العديد من الأطفال ممن هم بحاجة إلى الرعاية في مؤسسات. انتشرت مشكلة اليتم بسبب انتشار نقص المناعة المكتسبة (الإيدز)، ما أجبر وزارة الرعاية الاجتماعية على طرح (بالتعاون مع أطراف معنية أخرى) برنامج رعاية المجتمع للأيتام. يساهم البرنامج في رعاية الأيتام عن طريق الاستفادة من موارد المجتمع. من مميزات البرنامج أنه يتيح للأيتام البقاء في مجتمعاتهم، أي تجنب الإبعاد غير الضروري للأطفال عن مجتمعاتهم. أعدّت وزارة الرعاية الاجتماعية منتدى رعاية الأطفال (يجمع من لهم شأن في رعاية الطفل) على المستوى الوطني ومستوى الإقليم والمقاطعة لنشر مفهوم رعاية الأطفال والحفاظ عليها. من شأن هذه المبادرة أن تساهم في تحسين الرعاية الاجتماعية للأطفال. بالإضافة إلى الفقر، يعتبر الإيدز التهديد الأكبر للرعاية الاجتماعية للأطفال في زيمبابوي. اقتبس كاسيك وماتشيلاغا (Kaseke and Matshalaga, 1998) برنامج تنسيق لمكافحة الإيدز الذي يتوقع أن تصل حالات يتامى الإيدز إلى ١,١ مليون طفل بحلول عام ٢٠٠٥.

الضمان الاجتماعي: المعونة الاجتماعية للضعفاء

لا يوجد في زيمبابوي نظام ضمان اجتماعي شامل، فقد احتلت المرتبة ٣٢ في تقييم دول أفريقيا في الضمان الاجتماعي (Dixon, 2000: 57). القانون الوحيد الذي يمكن أن يُطلق عليه ضماناً اجتماعياً كان قانون معونة الرعاية الاجتماعية الذي ورثته الحكومة الحالية من الحكومة المستعمرة، وأصبح أهم برنامج معونة اجتماعية بعد قرار الحكومة إلغاء قانون المعاش التقاعدي لكبار السن بسبب بنوده التمييزية. لكن كان التغيير الأساسي الوحيد في معونة الرعاية الاجتماعية عن إدارة الحكومة الاستعمارية تطبيق قانون معونة الرعاية الاجتماعية في عام ١٩٨٨. نظم هذا القانون بنود معونة الرعاية الاجتماعية بحصر المعونة للفئات الضعيفة التي تشمل كبار السن والذين يعانون أمراضاً مزمنة وذوي الإعاقات (Kaseke, 1998). كان الشبان القادرون جسدياً أقل أولوية بسبب عدم وجود موارد كافية لدى الحكومة.

لا تزال معونة الرعاية الاجتماعية مبنية على نموذج الرعاية الاجتماعية

المتبقية حيث إن المستفيدين المؤهلين للمعونة هم الذين لا يسعهم الاستفادة من الأسرة أو اقتصاد السوق من أجل قوتهم. فمن يحتاج المعونة العامة عليه التقدم شخصياً في مكتب المقاطعة للرعاية الاجتماعية. بعد استلام الاستمارة، يقوم الضابط المسؤول بزيارة منزلية ليقيّم أهلية المتقدم للمعونة. عادة ما تقدم المعونة لفترة تصل إلى ١٢ شهراً، بعدها إما تُلغى أو تُجدد. لكن بالنظر إلى طبيعة الفئات المستهدفة من معونة الرعاية الاجتماعية فهي غالباً ما تُجدد.

كان العائق الأساسي في بند معونة الرعاية الاجتماعية هو قلة المخصصات من الميزانية (Kaseke, Gumbo and Dhemba, 1998). فقلة الموارد المالية تهدد فاعلية معونة الرعاية الاجتماعية بما أن العديد من المحتاجين ليس بمقدورهم الاستفادة من البرنامج. عدم القدرة على توفير العوائد في ظل الفقر المتزايد الذي يمكن نسبه إلى تطبيق التعديلات الهيكلية على الاقتصاد والجفاف المستمر.

الضمان الاجتماعي: التأمين الاجتماعي

من أهم التطورات في فترة ما بعد الاستقلال كانت طرح خطة التأمين الاجتماعي الإلزامي، أي المعاش التقاعدي وغيرها من برامج المنافع. طُرِح البرنامج في تشرين الأول/أكتوبر ١٩٩٤، وساهم كل من الموظفين وجهات العمل بـ ٣ في المئة من الدخل المؤمن بقيمة أعلاها ٤٠٠٠ دولار زيمبابوي في الشهر (Kaseke, 1998). وفّرت الخطة عوائد في حالة الكبر في السن أو الوفاة أو الوهن.

تدير الهيئة الوطنية للضمان الاجتماعي المعاش التقاعدي وغيرها من العوائد، وهي هيئة حكومية شبه مستقلة تحت وزارة الخدمة العامة والعمل والرعاية الاجتماعية. على الرغم من أن طرح تأمين اجتماعي إجباري كان تطوراً إيجابياً، إلا أن افتقاره للشمولية يدعو إلى القلق. الخطة التي طُرحت على مراحل لا تزال تستثني موظفي الحكومة والجيش والعاملات المنزليات، لكن ستشملهم التغطية في المرحلة الثانية. أما بالنسبة إلى العاملين في القطاع غير الرسمي والفلاحين المستثنين أيضاً من الخطة فستشملهم التغطية في المرحلة الثالثة.

الصندوق الاجتماعي للتنمية

اعترافاً بالتكاليف الاجتماعية للتعديلات الهيكلة الاقتصادية، كلف كل من صندوق النقد الدولي والبنك الدولي الحكومة بطرح الصندوق الاجتماعي لتنمية شبكة للأمان الاجتماعي «مصممة لمساعدة الفقراء والضعفاء لمواجهة الآثار السلبية للتعديلات الهيكلية» (Kaseke, 1998: 257). كانت التغيرات في بداية برنامج عام ١٩٩١، وتضمنت إلغاء المساعدات عن السلع الأساسية وطرح رسوم المستخدم للتعليم والخدمات الطبية. توفر شبكة الأمان الاجتماعي المساعدة في رسوم التعليم والخدمات الصحية للأفراد الذين لا يتجاوز دخلهم الشهري ٤٠٠ دولار زيمبابوي. ساعد صندوق الاجتماعي للتنمية الأسر في المدن الذين لا يتجاوز دخلهم ٢٠٠ دولار زيمبابوي في الغذاء. أُلغي الغذاء لاحقاً بسبب انخفاض معدل الإقبال (Kaseke, 1998: 257).

على الرغم من مساعدة الصندوق الاجتماعي للتنمية العديد من الفقراء والضعفاء في الحصول على التعليم والخدمات الصحية، إلا أنه كان سيكون أكثر فاعلية لو استطاعت الحكومة تخصيص موارد كافية لهذا الغرض. انعكست عدم كفاية الموارد بنفاذ مخصصاتها على الصندوق الاجتماعي للتنمية في منتصف السنة المالية (Kaseke, Gumbo and Dhemba, 1998). نتيجة لهذا فشلت وزارة الرعاية الاجتماعية في تسديد التزاماتها في أوقاتها، ما أجبر المدارس والمؤسسات الصحية إلى طلب التسديد المقدم من المستفيدين من الصندوق. وهذا ألغى الهدف من شبكة الأمان الاجتماعي. ازداد الوضع سوءاً، ففي السنة المالية لعام ١٩٩٩ أوقفت الحكومة الصندوق الاجتماعي للتنمية بسبب مشاكل في الاستدامة الاقتصادية. ولم يكن من المستغرب بأنه في أيلول/سبتمبر ١٩٩٩، كان الصندوق الاجتماعي للتنمية متأخراً في تصفية ديون تعود لعام ١٩٩٥.

بالإضافة إلى التمويل الضعيف، عانى الصندوق الاجتماعي للتنمية من تصميم سيئ. كما ذكر كاسيك أن الصندوق الاجتماعي للتنمية «لم يكن الحل الأنسب للفقراء، بالنظر إلى العبء الثقيل الذي يواجهه المستفيدون للحصول على العوائد»، كما ذكر تشيزفو ومونرو (Chisvo and Munro, 1994: 19) بأن التقديم على معونات قد لا تكون متوفرة لم يكن الحل الأمثل.

تقييم

يتضح مما ذكرناه سابقاً أن الخدمات الاجتماعية في زيمبابوي غير متطورة. وكان التفاؤل الخاطئ بأن أفراد المجتمع بمقدورهم الحصول على الدعم من الأسرة واقتصاد السوق مما ساهم في النهج البطيء للتطور في خدمات الرعاية الاجتماعية. لكن في الواقع بدأت روابط الأسر الممتدة في الاضمحلال نتيجة التمدن والصناعة والتغريب. فللعديد لم يكن نظام الأسرة الممتدة فاعلاً أو يمكن الاعتماد عليه للحصول على الحاجات البشرية، بالإضافة إلى البيئة الصعبة للاقتصاد العام (التعديلات الهيكلية) في الدولة، ما شكل صعوبة لأغلبية الشعب في الاستفادة من اقتصاد السوق مصدراً للدعم. للأسف لم تستجب الحكومة فوراً وبشكل مناسب للتدهور في الوضع الاقتصادي.

ومن الجدير بالذكر بأن بنود خدمات الرعاية الاجتماعية في زيمبابوي مسؤولية مشتركة بين الحكومة والمنظمات التطوعية. تركز الحكومة عن طريق وزارة الرعاية الاجتماعية على النشاطات الجوهرية مثل مشاكل جنوح الأحداث والتبني والرعاية البديلة والضمان الاجتماعي. ومن جهة أخرى تركز المنظمات التطوعية على مشاكل مثل الرعاية السكنية لكبار السن والأطفال الذين هم في حاجة إلى رعاية، وذوي الاحتياجات الخاصة، وبنود المساعدات المادية للمعدمين في المجتمعات التي تعاني الكساد. عادة ما تتلقى هذه المنظمات التطوعية المنح من الحكومة اعترافاً بالدور الذي تقوم به في إتمام نشاطات الحكومة. ازدادت مسؤوليات المنظمات التطوعية بسبب فشل الحكومة في الالتزام بمسؤولياتها بسبب الشح في الموارد. في ظل الشح في الموارد تحولت المنظمات التطوعية إلى منظمات التبرع العالمية للدعم المادي.

كما يظهر لنا بأنه منذ طرح الحكومة لبرنامج التعديلات الهيكلية على الاقتصاد في عام ١٩٩١، لم تعد تركز على الإنفاق الاجتماعي، مثال على هذا طرح المشاركة في التكاليف في مجالات مثل التعليم والخدمات الطبية (Kaseke, 2001). ولم تعفَ خدمات الرعاية الاجتماعية من هذا الخفض المتعمد في النفقات الاجتماعية. نتيجة لذلك كانت برامج مثل معونة

الرعاية الاجتماعية وصندوق التنمية الاجتماعية غير فاعلة بسبب الخفض في الميزانية. زادت هذا البرامج من انتقائيتها، فأصبح غالبية المستفيدين المحتملين من دون أي دعم اجتماعي. نتيجة لذلك كانت هنالك زيادة في عدد الأطفال الذين يتركون المدارس. وكما انخفض معدل استخدام المرافق الطبية. على الرغم من أن القطاع الاجتماعي بكاملة تضرر من خفض الميزانية، يبدو أن الرعاية الاجتماعية كانت الأكثر تضرراً. فخدمات الرعاية الاجتماعية التي تعد نشاطات أساسية للحكومة، أصبحت تولي المنظمات التطوعية مسؤوليات أكبر فيها.

من الجدير بالذكر أن طرح البرنامج الإجباري للتأمين الاجتماعي وفر حماية اجتماعية لبعض العاملين في الوظائف الرسمية الذين كانوا من دون أي نوع من الحماية الاجتماعية لفترة طويلة. لكن تستثني الخطة حالياً الفئات التي في أشد الحاجة إلى الحماية الاجتماعية، منهم الفلاحون والعاملون لحسابهم الخاص والعاملون في المنازل (Kaseke, 1998). فلا تلبي هذه الخطة حاجات الفقراء وتساهم في زيادة التفرقة في البلد.

من الملاحظ أيضاً أن خدمات الرعاية الاجتماعية في زيمبابوي غالباً ما تكون لعلاج الأعراض بدلاً من أن تكون لعلاج سبب المشاكل الاجتماعية. فلم تعطَ النواحي الوقائية والتطويرية من الرعاية الاجتماعية اهتماماً يذكر. فعلى سبيل المثال لا توجد برامج وقائية لمعالجة مشاكل مثل جنوح الأحداث والإساءة للأطفال والفقر. فيتفاعل العاملون الاجتماعيون ببساطه مع المشاكل الاجتماعية ويتجاهلون الحاجة إلى التدخل الوقائي. كما أن طبيعة التدخل المتبع لا تساعد المستفيدين في أن يصبحوا معتمدين على أنفسهم. غالباً ما تفشل خدمات الرعاية الاجتماعية ومحاولات تمكين الأفراد والمجتمعات لتصبح معتمدة على ذاتها، خصوصاً لكون الفقر المسبب الأساسي لمعظم المشاكل الاجتماعية. يجب تقبل حقيقة أن على خدمات الرعاية الاجتماعية مواجهة مشكلة الفقر لتحسين مستوى عيش الشعب.

في الختام: خطط الرعاية الاجتماعية للقرن الحادي والعشرين

يشير التوجه الحالي للعولمة بأن الدول النامية مثل زيمبابوي ستواجه ضغوطاً لإزالة القيود عن اقتصادها. نتيجة هذا سيصبح اقتصاد السوق الموفر

الأساسي للسلع والخدمات الرئيسة. وستصبح الخدمات الاجتماعية متوافرة غالباً على أسس العرض والطلب. وعليه ستصبح الخدمات الاجتماعية متوافرة لفئة محدودة جداً لمساعدة الأشد حاجة في المجتمع. وسيكون هنالك ارتباط وثيق بين درجة الأموال الناتجة وتدخل الحكومة في خدمات الرعاية الاجتماعية. بعبارة أخرى، على بنود الرعاية الاجتماعية المهمة انتظار الاقتصاد لينتج الأموال اللازمة لتمويلها.

وبالنظر إلى انخفاض خدمات الرعاية الاجتماعية في زيمبابوي، يجب على الحكومة وغيرها من أصحاب المصالح تعزيز مكانة الرعاية الاجتماعية في التطور الوطني. فعلى الحكومة الاعتراف بأن الرعاية الاجتماعية وسيلة ضرورية لرفاهية الأفراد. ويجب على الحكومة أن تعترف بأن الاستثمار في الرعاية الاجتماعية ليس إسرافاً في النفقات بل استثمار ضروري في رأس المال البشري. فالحكومة ملزمة بمساعدة مواطنيها ليدركوا إمكاناتهم. ومن المهم الاعتراف أن مفهوم الرعاية الاجتماعية المتبقية أتى بافتراضات عن المجتمع لم تعد بالضرورة تنطبق عليه. فيعاني كل من نظامي الأسرة الممتدة واقتصاد السوق من الضعف، كما أنهما غير قادرين على الدعم الاجتماعي لجميع المحتاجين، فأن لم تقم الحكومة بدعم هاذين النظامين، سيكون هنالك دوماً من في حاجة إلى الرعاية الاجتماعية.

من أهم تحديات الألفية الجديدة تحقيق العدالة للأحداث في قضايا جنوح الأحداث. وهنالك حاجة إلى تطبيق قواعد الأمم المتحدة النموذجية الدنيا لإدارة شؤون الأحداث. وضحت الأمم المتحدة (United Nations, 1986: 5) «بأن على نظام العدالة للأحداث التركيز على سلامتهم وأن يضمن أن تكون عقوبة المعتدي الحدث متناسبة مع ظروف المعتدي ومع الجريمة». وبتطبيق هذه القواعد على وزارة الرعاية الاجتماعية أن تضمن بأن يكون الحبس السابق للمحاكمة في مؤسسات لحجز الأحداث الملجأ الأخير. فيفضل أن يظل الأطفال في رعاية ذويهم. وإذا استلزم حجز الطفل قبل المحاكمة، يجب أن تكون الفترة قصيرة لتجنب خرق حقوق الأطفال. وكما يجب حجز الأطفال بعيداً عن البالغين. وكما على الحكومة أن تسُن بنداً لتمثيل القانوني للمعتدين الأحداث.

كما يجب على الحكومة أن توفر مجموعة من الخيارات التي تركز

على إعادة التأهيل بدل العقاب. ويجب إلغاء العقاب الجسدي من الإجراءات الجنائية وقانون الأدلة (الفصل ٩، البند ٧) لخرقه حقوق المعتدين الأحداث. كما يجب إعطاء مشكلة التنوع اهتماماً أكبر، فمن المهم عزل الأطفال عن نظام العدالة الجنائي عند التعاطي مع مشاكل الجنوح في المجتمع. فيؤدي كل من الشرطة والمشرف الاجتماعي دوراً حاسماً في اختلاف العملية.

أما بالنسبة إلى الأيتام، فهنالك حاجة إلى تعزيز الرعاية المبنية على المجتمع، خصوصاً بالنظر إلى تزايد عدد أيتام الإيدز. أساليب التدخل التقليدية مثل الرعاية البديلة والتبني ودور الرعاية ليست كافية بالنظر إلى حجم المشكلة. فهنالك حاجة إلى عاملين اجتماعيين لتوحيد المجتمعات وجمع كافة الجهود لتوفير الرعاية المجتمعية. كما هنالك حاجة إلى الحكومة لإيصال الموارد إلى هذه المجتمعات لإعانتهم في استلام هذه المسؤولية. فكان إنشاء منتدى رعاية الطفل على مستوى المقاطعة والمستوى الإقليمي والوطني تطوراً إيجابياً.

أما بالنسبة إلى برامج الضمان الاجتماعي فكان التحدي الأكبر للقرن الحادي والعشرين تطوير مناهج جديدة التي من شأنها أن تجعل توسيع الرعاية الاجتماعية لتشمل الفقراء ممكناً. وعلينا أن ندرك أهمية القدرة المحدودة لتوسع الضمان الاجتماعي الرسمي للفقراء أخذين بالاعتبار أنه طُرح لتلبية حاجات الأفراد العاملين بأجور. يسكن ٦٩ في المئة من الشعب في المناطق الريفية، وعليه هنالك حاجة ماسه إلى تعزيز نظام الضمان الاجتماعي غير الرسمي لاحتمالية وصوله إلى أغلبية الشعب. كان نظام ضمان الاجتماعي غير الرسمي مبنياً على المساعدة المتبادلة ورابطة القرابة ومن مزاياه أنه يستجيب للحاجات الملحة والمستقبلية للأفراد. وللضمان الاجتماعي غير التقليدي إمكانية التوسع وقد يُدمج لاحقاً بالضمان الاجتماعي الرسمي.

أما في مجال المعونة الاجتماعية، فيجب أن تطرح خطة معاشات غير تساهمية وخاضعة لاستطلاع الموارد المالية لكبار السن وللأفراد ذوي الإعاقات الشديدة الذين لا يغطيهم الضمان الاجتماعي الرسمي. فالخطة

الحالية، حيث تندرج هذه الفئات الضعيفة تحت معونة الرعاية الاجتماعية غير ملائمة، حيث يتضمن هذا أن حاجتهم مؤقتة. طرح معاشات غير تساهمية من شأنه أن يجعل قانون معونة الرعاية الاجتماعية مُكرس تماماً للفقراء الذين في حاجه إلى معونة مؤقتة. عندها سيكون من الممكن بناء خطة خروج لتجهيز الفقراء على الاعتماد على ذاتهم. في خطة الخروج سيتم مساعدة الفقراء لبدء مشاريع صغيرة أو متوسطة حتى يصبحوا معتمدين على أنفسهم على المدى البعيد. هذا المنهج سيكون تطوراً كبيراً لخدمات الرعاية الاجتماعية.

تحتاج خطط الرعاية الاجتماعية للقرن الحادي والعشرين إلى التأكيد على الوسائل الوقائية للحد من المشاكل الاجتماعية. وخلق ظروف لا تشكل أرضاً خصبة للمشاكل الاجتماعية. ومن العناصر المهمة للوقاية التعليم العام وحملات التوعية من المشاكل الاجتماعية مثل الإساءة للأطفال وإهمالهم وقد يكون هذا نتيجة للجهل، ويجب تثقيف العامة لتأدية واجباتهم بطريقة صحيحة. كما يجب توجيه حملات توعية للمستفيدين من الرعاية الاجتماعية. ليصبحوا على دراية بالخدمات المقدمة وكيفية الحصول عليها. كما يجب حماية حقوق مستهلكي خدمات الرعاية الاجتماعية. حالياً لا يوجد بند استئناف في حالة كان المستهلك غير راضٍ عن جودة الخدمات أو قرار العاملين الاجتماعيين. في النهاية، يجب أن تسعى خطط القرن الحادي والعشرين إلى تحسين نوعية الحياة البشرية، وأن تكون وسيلة لاستيعاب إمكانات الفرد.

المراجع

Chisvo, M. and L. Munro (1994). *Review of Social Dimensions of Adjustments in Zimbabwe 1990-1994*. Harare: UNICEF.

Clarke, D. G. (1977). *The Economics of African Old Age Subsistence in Rhodesia*. Gwelo: Mambo Press.

Dixon, J. (2000). «African Social Security System: An Ordinal Evaluation.» *Journal of Social Development in Africa*: vol. 15, no. 1, pp. 49-60.

Gargette, E. (1977). *The Administration of Transition: African Urban Settlement in Rhodesia*. Gwelo: Mambo Press.

George V. and P. Wilding (1985). *Ideology and Social Welfare*. London: Routledge and Kegan Paul.

Hampson, J. and E. Kaseke (1987). «Zimbabwe.» in: J. Dixion, ed., *Social Welfare in Africa*. London: Croom Helm.

Kaseke, E. (1998). «Zimbabwe.» in: J. Dixion and D. Macarov, eds., *Poverty: A persistent Global Reality*. London: Routledge.

Kaseke, E. (2001). «Zimbabwe.» in: J. Dixion and M. Hyde, eds., *The Marketization of Social Security: International Perspectives*. Westport, CT: Greenwood Press.

Kaseke, E. and N. Matshalaga (1998). *Children's Protection and Identity in Zimbabwe: A Situation Assessment and Analysis Report*. Harare: UNICEF.

Kaseke, E., P. Gumbo and J. Dhembo (1998). *Transferring Resources to Poor Households: The Cost of Social Safety Nets in Zimbabwe*. Harare: School of Social Work.

United Nations (1986). *Standard Minimum Rules for Administration of Juvenile Justice*. New York: United Nations.

الفصل التاسع

التحول في الرعاية الاجتماعية
في القرنين التاسع عشر والعشرين

جون ديكسون
روبرت ب. شيريل

مقدمة

شهد القرن العشرين تحولاً جذرياً في فكرة الرعاية الاجتماعية ومؤسساتها، وكان هذا جلياً في الدول التي قمنا بدراستها في هذا الكتاب. ففي نهاية كل من القرنين التاسع عشر والعشرين، كانت الرعاية الاجتماعية في مرحلة تحوّل في قلب ما كان موازنة بين كل من البنود التطوعية والعامة. في نهاية الثمانينيات والتسعينيات من القرن التاسع عشر، كانت الحكومة مسيطرة على الرعاية الاجتماعية في الدول المتقدمة اقتصادياً بسبب فشل البنود التطوعية في مواجهة التكاليف البشرية غير الكافية للمطالب الاجتماعية غير المُلبّاة التي كانت تنذر بالتحول لمشاكل اجتماعية أو حتى سياسية. فكان على الحكومة اختيار المدى الذي تضمنه المواطنة لكل فرد من نمط الحياة الآمن، مع الحد الأدنى من عدم الاستقرار، وتوفير المال الكافي للفرد للوصول إلى أعظم إمكاناته كفرد وعضو في المجتمع. عرضت كل دولة طرحناها في هذا الكتاب وجهة نظر مختلفة لهذا الموضوع، تعكس نظرة المجتمع إلى الأسباب خلف مطالب الحماية الاجتماعية غير الملباة التي يمكن إدراكها

أو حتى قياسها، خصوصاً الحاجات البشرية الأساسية المتعلقة بالفقر والقيم الشائعة والمشتركة التي تقوم عليها، ومن أهمها الحرية السلبية مقابل الإيجابية، والمسؤولية الفردية مقابل المسؤولية الجماعية، والبنود الدينية مقابل البنود العلمانية، والبنود المحلية مقابل البنود الوطنية، وبنود العامل مقابل بنود جهات العمل، والبنود الاختيارية مقابل البنود الإلزامية، وفي الختام إعادة التوزيع العامودي مقابل إعادة التوزيع الأفقي للدخل والأموال. ومع الوقت، عززت هذه القيم الشائعة أنماطاً مميزة من المعتقدات والآراء المسبقة بشأن المكتسبين من برنامج الرعاية الاجتماعية والخاسرين.

فكرة الرعاية الاجتماعية في أي دولة تشكلت في القرن العشرين بالأحداث والتوجهات التي سادت حينها. المحفز الأهم للتغيير في قوانين الرعاية الاجتماعية العامة كان من دون شك الأحداث الاقتصادية والسياسية في الدولة، مثل الحرب العالمية الأولى، الكساد الاقتصادي خلال الثلاثينيات من القرن العشرين، الحرب العالمية الثانية، الطفرة الاقتصادية التي تبعت الحرب، الركود الاقتصادي وإعادة الهيكلة خلال السبعينيات والثمانينيات. تأثرت طبيعة التغير في الرعاية الاجتماعية بالتحولات الاجتماعية ـ الاقتصادية التي شهدتها كل دولة: من اقتصاد مبني على الزراعة إلى اقتصاد مبني على الصناعة إلى اقتصاد مبني على خدمات القطاع الثالث، من القرى إلى المدن، من الاستعمار إلى الاستقلال الوطني، من المحلية إلى الوطنية إلى العالمية، ومن وجهة نظر ذكورية إلى وجهة نظر تشمل كلا الجنسين. بالطبع لم تتأثر جميع الدول بالتساوي بهذه الأحداث والتحولات المهمة. ولكن عواقب هذه الأحداث المتمثلة في الاضطراب والشك السياسي، والتوزيع غير المتكافئ للأموال والدخل، والإقصاء الاجتماعي، وفناء البيئة المعيشية، والنوبات الدورية لارتفاع معدل التضخم والبطالة وانخفاض معدل النمو الاقتصادي، كان لها أثر جيوغرافي وزمني، وأثر في فكرة الرعاية الاجتماعية ومؤسساتها في جميع الدول، خصوصاً دور الدولة في الرعاية الاجتماعية. فكشفت المساهمات في هذا الكتاب تنوع استجابات قوانين الرعاية الاجتماعية العامة للتحدي المزدوج في توفير أمان اقتصادي مقبول لأفراد المجتمع وتوفير المال

الكافي لتطوير الأفراد ليصبحوا فاعلين في المجتمع. يمكن تقسيم الدول الثماني التي تطرقنا لها إلى ست دول متقدمة اقتصادياً (أستراليا، وكندا، وفرنسا، والسويد، والمملكة المتحدة، والولايات المتحدة) ودولتين ناميتين (البرازيل وزيمبابوي).

الدول المتقدمة اقتصادياً

على الرغم من الثقافة الأوروبية التي تشترك بها الدول الست المتقدمة، إلا أن التقاليد التاريخية التي أثرت في تطبيق الرعاية الاجتماعية وتطويرها تختلف. فركزت كل من أستراليا وكندا والمملكة المتحدة والولايات المتحدة على الرعاية الاجتماعية العامة للفقراء خلال الثمانينيات. اتبعت كندا منهجين مختلفين، حيث اتبعت الولايات الناطقة بالإنكليزية قانون حماية الفقراء البريطاني، وتبعت كيبيك الناطقة بالفرنسية نظام الوكالات التطوعية وبنود التقاليد الدينية. تأثرت فرنسا بفكرة التعاضد وتبادل المصالح والحماية الاجتماعية، وجميعها أفكار باقية من ثورة عام ١٧٨٩. أما بالنسبة إلى السويد فكان النظام يقتضي الاعتماد على الزراعة الحرة والجمعيات التعاونية المحلية والاعتماد على التقاليد الدينية. شكلت هذه التقاليد التاريخية طبيعة الرعاية الاجتماعية في هذه الدول.

التسعينيات من القرن التاسع عشر: السلف

يمكننا رسم صورة مشتركة للرعاية الاجتماعية خلال التسعينيات من القرن التاسع عشر في الدول الست المتقدمة. وتتضمن خياراً من الرعاية الاجتماعية المتبقية، وبنوداً تطوعية أو دينية، والسيطرة المحلية، ومعونات العمل، والمسؤوليات الشخصية ومسؤوليات الأسرة، والتدخل الوطني الحكومي المحدود.

الرعاية الاجتماعية المتبقية

انصب تركيز البنود الجماعية على فقراء المحتاجين بدل الفقر بشكل عام، لكنه كان الملجأ الأخير. كان الهدف الواضح السيطرة على الفئات المعوزة من الشعب والتخفيف من الاضطراب الاجتماعي.

البنود التطوعية والدينية والخاصة

كان المصدر الرئيسي للدعم الاجتماعي هو المنظمات التطوعية والدينية، التي ركزت على الأسر والأفراد الذين لم تُلبّ حاجاتهم بوسائل التوظيف المعتادة، والجمعيات التعاونية والتأمين التي تخدم الموظفين المتقاعدين. وهذا ترك للحكومة إدارة المعونة للقادرين جسدياً من غير الموظفين.

إدارة الحكومات المحلية

حيث كان هنالك برامج حكومية للرعاية الاجتماعية، وكانت تدار على مستوى الحكومة المحلية، مع الاعتراف بالقدرات السياسية والإدارية المحدودة للحكومات الوطنية.

المسؤولية الشخصية ومسؤولية الأسرة

كان من المتوقع على كل فرد أن يكون مسؤولاً عن رفاهيته، وكانت مسؤولية غير القادرين على الاعتناء بأنفسهم تقع على عاتق أسرهم، غالباً ما تتحمل المرأة هذه المسؤولية. كان هذا التوقع متوافقاً مع العادات الاجتماعية التي ركزت في ذلك الوقت على الفردية.

التحول في الرعاية الاجتماعية: ١٩٠٠ ـ ١٩٤٥

شهد القرن التاسع عشر ارتفاعاً في الفلسفات الاجتماعية الجماعية نتيجة الفقر واللامساواة في الدخل والثروة والكساد الاقتصادي الدوري والمدنية والاضطراب الاجتماعي نتائج الثورة الصناعية. كان الموضوع المشترك بين هذه الفلسفات الإصلاح الاجتماعي، والسوابق الفكرية الموجودة في العهد الرومانسي هو الشعور بالأسى من أجل كرامة وحقوق الأفراد، والإنسانية وتطبيق الأخلاق العالية وتحقيق السعادة القصوى لأكبر عدد من الأفراد، والوظائفية والحاجة إلى ضمان بقاء المجتمع واستقراره ورفاهيته. استخدمت هذه الفلسفات خلال القرن العشرين لتبرير تدخل الدولة للقضاء على ما وصفه فرويد (Freud, 1951: 44) «المصدر الاجتماعي لأزمتنا». كان هنالك جدل حول وجوب تعزيز تدخل الدولة للتماسك والتكامل والشمول الاجتماعي كما أنه يسمح بالتقدم من أجل مجتمع حر

وعادل وأكثر أماناً. وعلى كثرة تشعبات الإصلاح الاجتماعي، جميعها تشاركت في الإيمان بأهمية العدالة والتماسك الاجتماعي والاعتقاد بأن الطريق إليهما تكون عن طريق الحكومة.

شهد أول عقدين من القرن العشرين تطوراً بطيئاً لكنه ثابت في برامج الرعاية الاجتماعية المعدة لتخفيف مصاعب الحياة، خصوصاً في أستراليا وفرنسا والسويد والمملكة المتحدة. بدأ هذا التغير في القوانين بالمعاشات التقاعدية لكبار السن. فضلت أستراليا استطلاع الموارد المالية للمعاشات التقاعدية لكبار السن، لمحاولتها التصدي للفقر بتحديد قوانين للحد الأدنى للدخل. في فرنسا كان التركيز في تغطية برامج المعاشات التقاعدية ينصب على الموظفين. أما السويد فجمعت البرامج المتعلقة بجهات العمل التي طبقتها النقابات العمالية بالإضافة إلى البرامج الحكومية التساهمية. في المملكة المتحدة كان هنالك برامج معاشات تقاعدية خاضعة لاستطلاع الموارد المالية للفقراء من كبار السن، وتأمين البطالة لحماية بعض الطبقة العاملة ومعونات للفقراء للتخفيف من الاضطراب الاجتماعي. من أبرز برامج الرعاية الاجتماعية في الولايات المتحدة وكندا تعويضات العاملين، بالإضافة إلى بعض المبادرات الأمريكية مثل المكتب الفدرالي للطفل ومعاش الأمهات.

بعد الدمار الهائل والخسائر الكبيرة في الأرواح خلال الحرب العالمية الأولى، كان هنالك تغيير في المفاهيم بخصوص الرعاية الاجتماعية التي أثرت في تطور القوانين الاجتماعية في الفترة بين الحربين. بهذا التغيير في طريقة التفكير، تغير التركيز من الفقراء إلى المفهوم الأوسع للفقر، ومن السيطرة المحلية إلى سيطرة الحكومة الوطنية.

شهدت الفترة بين الحربين التي سيطر عليها كساد الثلاثينيات، مستويات غير مسبوقة من البطالة التي لا يمكن إغاثتها بمساعدة الأفراد أو الأسر أو مبادرات الحكومات المحلية، نتيجة لهذا كان هنالك توسع بطيء في برامج الرعاية الاجتماعية العامة. طرحت المملكة المتحدة برنامج إسكان طموحاً بعد الحرب العالمية الأولى، واستمر في الفترة بين الحربين. لم تقدم أستراليا الكثير، مفضلة النقاش حول الرغبة في طرح ضمان اجتماعي

تساهمي. حث الكساد فرنسا على طرح معاش الأسرة جزءاً من الأجور الاجتماعية والتوسع في تغطية التأمين الاجتماعي إلى العمال الصناعيين ذوي الأجور المنخفضة. كما شهدت الثلاثينيات تطوراً في كل من الولايات المتحدة وكندا في نسختهم من الرعاية الاجتماعية. كانت الرعاية الاجتماعية في الولايات المتحدة مبنية على مجموعة من المبادرات الحكومية ـ تأمين البطالة في وسكانسون، وخطة المعاش التقاعدي التي طُرحت في ٢٨ ولاية ـ والمبادرة الرائدة في معونة كبار السن والأطفال المعالين. بحلول عام ١٩٤٠، كان هنالك شبكة أمان متواضعة من البرامج الاجتماعية لمعظم الأمريكيين. أما في كندا فبدأت الرعاية الاجتماعية بمجموعة من برامج الرعاية الاجتماعية لقدامى الحرب بعد الحرب العالمية الأولى.

كانت الحرب العالمية الثانية أيضاً باعثاً للتغيير. وسعت أستراليا إلى مجموعة المعاشات الخاضعة لاستطلاع الموارد المالية لتشمل الأرامل والعاطلين، كما منحت معاش أسرة شامل. كما كندا فطرحت تأميناً صحياً متواضعاً بالإضافة إلى تأمين البطالة ومعاش الأسرة الشامل. وخلال السنوات الكئيبة للحرب العالمية الثانية، حدد تقرير بيفيريدج تطلعات الرعاية الاجتماعية في المملكة المتحدة لما بعد الحرب. بحلول عام ١٩٤٥ كانت الحكومة الوطنية هي القوة المسيطرة في السياسة الاجتماعية في جميع الدول، تاركة دوراً محدوداً للحكومات المحلية.

السنوات الذهبية للرعاية الاجتماعية: ١٩٤٥ ـ ١٩٧٥

شكلت العقود الثلاث التي تبعت الحرب العالمية الثانية فترة متواصلة من النمو والازدهار الاقتصادي، ويمكن اعتبارها السنوات الذهبية للرعاية الاجتماعية. توسعت الرعاية الاجتماعية العامة لتشمل فئات مختلفة من الشعب. أصبحت الشمولية التطلع المشترك. بدأت السويد بإصلاح اجتماعي في نهاية الأربعينيات، بتعديل نظام المعاشات التقاعدية لعام ١٩١٣، وطرح معاش شامل للطفل، ودعم إدارة قانون سوق العمل، وإطلاق برنامج معونة الإسكان الوطني. في النهاية وصلت السويد إلى شبكة الضمان الاجتماعي الشاملة التي كانت موضع حسد الجميع. سرعان ما تبعها عهد الإصلاح الاجتماعي في كندا بإلغاء استطلاع الموارد المالية عن معاشات

كبار السن في بداية الخمسينيات. وكان هنالك توسع تدريجي في تغطية التأمين الصحي خلال الخمسينيات والستينيات، بلغ ذروته في منتصف الستينيات بطرح خطة التقاعد الكندية. سعت فرنسا إلى تغطية الفجوات في التغطية الوظيفية لبرامج التقاعد والصحة والحماية الاجتماعية، لم تكتمل هذه العملية حتى عام ١٩٧٤. تبعها في الثمانينيات طرح شبكة الأمان الخاضعة لاستطلاع الموارد المالية للفئات غير المحمية. طرحت المملكة المتحدة نسخة بيفيريدج من الرعاية الاجتماعية خلال السنوات التي تبعت الحرب، شملت معاشاً للأسرة، ومعاش تقاعد شاملة بدل الخاضع لاستطلاع الموارد المالية، وأنشئت برنامج للخدمات الصحية. شهدت الخمسينيات في الولايات المتحدة تحرراً في الضمان الاجتماعي، كما أُضيفت برامج للمعاقين إعاقة دائمة وتأمين للمعاقين. لكن لم تكن السنوات الذهبية في الولايات المتحدة سوى العقد الذي شُنت فيه الحرب على الفقر خلال الستينيات.

المرحلة الانتقالية للرعاية الاجتماعية: ١٩٧٥ ـ ٢٠٠٠

وصلت السنوات الذهبية من الازدهار الاقتصادي إلى حالة من التوقف المفاجئ خلال السبعينيات، معلنة عهداً اقتصادياً جديداً. خافت الحكومات من الأزمات المالية وواجهتها، وازداد الدين العام، كما واجهت تضخماً مزمناً بالإضافة إلى البطالة طويلة المدى والركود الاقتصادي. في الخلفية ظهر تحديان: العولمة والارتفاع في متوسط العمر. عندما أصبح جلياً بأن الانكماش الاقتصادي لم يكن محتَماً فحسب، لكن لم يكن من الممكن مواجهته بقوانين الاقتصاد الكينزي التقليدية، عندها ظهرت خطط اقتصادية محافظة وليبرالية جديدة لتصبح مهمينة في بداية التسعينيات. سيطر الحديث عن الاعتماد الاجتماعي، وخفض النفقات، ونقل المسؤوليات إلى مستويات أقل من الحكومة وبالتأكيد الخصخصة على خطط القوانين الاجتماعية.

الاعتماد الاجتماعي

تزايدت المخاوف بشأن النمو في عدد الأشخاص المعتمدين على برامج الرعاية الاجتماعية منذ السبعينيات. يعود السبب في هذا التزايد في الاعتماد على الرعاية الاجتماعية إلى الزيادة الكبيرة في أعداد العاطلين، والأسر

الأحادية والعاجزين عن العمل، وإلى الزيادة في المعونات المقدمة لأسر الأطفال معالين من ذوي الدخل المنخفض، إلى الانخفاض في الفرص الوظيفية وانخفاض الأجور في الطرف الأدنى من سوق العمل. نتيجة لهذا، طورت بعض الحكومات استراتيجيات للحد من الاعتماد على الرعاية الاجتماعية. كان أكثرها شيوعاً إلزام الأفراد بالعمل أو الخضوع لبرامج تدريبية من أجل الحصول على معونات مختلفة مصنفة تحت «معونة للعمل»، و«واجبات مشتركة» و«واجبات المواطنة» و«الرعاية الاجتماعية المشروطة بالعمل» و«الشراكة بين القطاعين العام والخاص». أجبرت خطة الواجبات المشتركة في أستراليا العاطلين لفترات طويلة من الشباب لأخذ برامج تدريبية أو العمل التطوعي مقابل الدعم الحكومي. تبنت عدة محافظات في كندا، أهمها أنتاريو، نظام الرعاية الاجتماعية المشروطة بالعمل. شكل دعم الدخل (Revenu Minimum d'Insertion) في فرنسا نوعاً من الرعاية الاجتماعية المشروطة بالعمل. أما في المملكة المتحدة فكان ربط واجبات المواطن بالشراكة بين القاطعين الخاص والعام يعني أن الأفراد الذين في سن العمل يواجهون برنامج رعاية اجتماعية استباقياً مصمماً لمواجهة مشاكل البطالة. أما في الولايات المتحدة فتطلبت «معونة العمل» من الأمهات المتلقيات للمعونة لمن لهن أطفال في الثالثة من العمر، أو أصغر في بعض الولايات، الانخراط في وظيفة أو عمل حكومي أو برنامج تدريبي. وفي السويد كان العمل، أو البحث عن عمل إلزامي لتلقي المعونات الاجتماعية.

خفض النفقات

أصبح الحد من النفقات الموضوع السياسي المسيطر. وسرعان ما تبنت الحكومات استراتيجيات لخفض النفقات. ففي كندا خضعت البرامج الشاملة لاستطلاع الموارد المالية. وفي فرنسا كانت خطة جوبية (Juppé plan) في عام ١٩٩٥ أفضل محاولة للحد من نفقات الرعاية الاجتماعية، لكنها سببت مظاهرات واضطرابات مدنية. ربطت السويد بين الحق الشامل بالمعاش التقاعدي الحكومي بالوظيفة، وجعلت جهات العمل هي المسؤولة عن إعانة المرض وإصابات العمل القصيرة المدى. ألغت المملكة المتحدة دعم الدخل لمعونات البطالة والمرض، وقلصت دور الحكومات المحلية. خفضت الولايات المتحدة معونات الأسر ذات الأطفال المعالين بشكل

كبير، ورفعت العمر الأدنى للتقاعد للضمان الاجتماعي. وفي أستراليا، خضعت معونات البطالة، مثل معاش اليافعين، لمن أعمارهم أقل من ٢١ لاستطلاع الموارد المالية لدخل والديهم.

انتقال المسؤولية العامة

قامت دول عدة بنقل مسؤولية تطوير بنود الرعاية الاجتماعية إلى مستويات أدنى من الحكومة. ففي كندا كان هنالك خفض لتحويلات البرامج الاجتماعية الفدرالية الإقليمية أُلغيت المعايير الواجبة للبرامج الحكومية الفدرالية. ففي فرنسا، وسعت الولايات نطاق صلاحياتها خلال الثمانينيات. وفي السويد، كان للسلطات المحلية مساحة أكبر في تطبيق بنود الرعاية الاجتماعية. وفي الولايات المتحدة سمحت إدارة ريغان الولايات بالحصول على مساعدات فدرالية لخلق بدائل للمعونة الفدرالية لبرامج الأسر ذات الأطفال المعالين.

الخصخصة

من الوسائل التي اتبِعت أيضاً تحويل البنود الاجتماعية إلى القطاع الخاص. ففي أستراليا طُرحت عوائد التقاعد الإلزامية التي تموّلها جهات العمل. وفي فرنسا طُرحت معاشات التقاعد الوظيفي لكنها لم تطبق. في السويد حولت بعض السلطات المحلية خدماتها الاجتماعية إلى القطاع الخاص، معظمها إلى شبه السوق العامة. شجعت المملكة المتحدة إيقاف التعاقد للمعاش التقاعدي الحكومي وتأسيس أشباه أسواق في نطاق الخدمات الصحية الوطنية.

خطط الرعاية الاجتماعية للقرن الحادي والعشرين

حدد كل من إعادة صياغة مفاهيم الرعاية الاجتماعية وخفض نفقات الرعاية الاجتماعية العامة التي حدثت في نهاية القرن العشرين خطط السياسة الاجتماعية للقرن الحادي والعشرين في الدول المتقدمة، على الأقل للعقود الأولى من القرن. لكن تطرح هذه الخطط تساؤلات مشابهة لتلك التي طرحها المصلحون الاجتماعيون خلال التسعينيات من القرن التاسع عشر.

الرعاية الاجتماعية المتبقية

هل يجب على بنود الرعاية العام أن تستهدف المحتاجين الذين ليس لهم وسيلة دعم أخرى ويتعاملون مع الرعاية كملجأ أخير؟ كان هذا هو الحافز لخفض النفقات العامة وتخفيف الحمل على دافعي الضرائب وجهات العمل.

البنود التطوعية والدينية والقطاع الخاص

هل يجب على إدارة البرامج الاجتماعية تحويل دعم الأسر والأفراد، كلياً أو جزئياً، التي لا يلبي التوظيف متطلباتهم من القطاع العام غير الفاعل والمسرف إلى المنظمات التطوعية والدينية المتفهمة وتسعى إلى رعايتهم المقتصدة؟ كان الحافز خفض النفقات العامة وإدخال المجتمع المحلي في عملية الرعاية الاجتماعية.

وهل يجب تحويل البرامج الاجتماعية الإلزامية (مثل المعاش التقاعدي التساهمي) جزئياً أو كلياً من القطاع العام غير الفاعل والمسرف إلى القطاع الخاص الفاعل والساعي للربح؟ والحافز خفض النفقات العامة وإدخال المجتمع المحلي في عملية الرعاية الاجتماعية.

وهل يجب على الحكومة إنشاء أسواق تأمين دستورية تسمح للقطاع الخاص بمواجهة المخاطر الاجتماعية القابلة للتأمين (مثل الكبر في السن والإعاقة والبطالة والمرض والرعاية الصحية وبنود التعليم غير الإجبارية). والحافز خفض النفقات العامة وخلق فرص عمل مربحة.

وهل سيصبح دور الدولة في الرعاية الاجتماعية المتبقية إدارة المعونات للعاطلين القادرين جسدياً؟ والحافز خفض النفقات العامة بضمان أن يقوم كل موطن بواجبه للعمل (وبالتالي يدفع ضرائب).

إدارة الحكومة المحلية

هل يجب نقل مسؤوليات بنود الرعاية الاجتماعية ـ سواء كانت مقدمة من المنظمات التطوعية والدينية أم وكالات محلية، أم شراكة بين القطاعين الخاص والعام ـ للحكومة المحلية. والحافز خفض النفقات الوطنية العامة والتقريب بين إدارة البنود العامة وبين المتلقين والمانحين لبنود الخدمات المحلية.

المسؤولية الفردية ومسؤولية الأسرة

هل يجب على الحكومة الانسحاب كلياً أو جزئياً من البنود الاجتماعية التي يوصلها سوق العمل عن طريق الجهود التطوعية للأفراد، الحافز هو خفض النفقات الوطنية العامة وتعزيز قدرة الفرد على الاعتماد على نفسه ليس عن طريق إعطائه الحق لاختيار الوسيط البديل لبنود الرعاية الاجتماعية فحسب بل لتحريرهم من النظم البيروقراطية أيضاً. وهل يكون حِمل العناية بكبار السن والضعفاء والمرضى والصغار المعالين على عاتق الأسرة، مسؤولية تتحملها امرأة عطوف بدلاً من أن يتحمل هذه المسؤولية القطاع العام غير الفاعل والمسرف؟ الحافز هو خفض النفقات الوطنية العامة وتعزيز القيم الأسرية بجعل الأسرة المصدر الرئيسي للدعم الاجتماعي.

الدول النامية

خضع كل من الدولتين اللتين ذكرناهما ـ البرازيل وزيمبابوي ـ لفترة استعمار، وعكست برامج الرعاية الاجتماعية تقاليد المستعمر ـ البرتغال للبرازيل والمملكة المتحدة لزيمبابوي ـ في كلا الدولتين فُرضت برامج الرعاية الاجتماعية على تقاليد العشيرة أو الأسرة للمعونة المشتركة ومسؤولية الأسرة مع الإمكانات المحدودة للأعمال التطوعية.

الرعاية الاجتماعية الحكومية: ١٩٣٠ ـ ١٩٨٠

لم تدخل برامج الرعاية الاجتماعية الأوروبية التي تشمل مشاركة الحكومة إلى كل من البرازيل وزيمبابوي حتى الثلاثينيات من القرن العشرين. ركز برنامج الرعاية الاجتماعية في كلا الدولتين على سكان المدن الكبرى، الذين كانوا عادة من الطبقة المتوسطة المسيطرة على الأغلب سياسياً، فكانت المتلقية لمعظم الدعم الذي قدمه برنامج الرعاية الاجتماعية. ولم يتلق سكان المناطق الريفية من مزارعين وفقراء إلا قليلاً من الدعم.

أخذت بنود الرعاية الاجتماعية في البرازيل خلال الثلاثينيات صيغة عوائد التقاعد المهني، حيث تلقى الفلاحون الحد الأدنى لهذه العوائد.

كانت النتيجة خلق برنامج رعاية اجتماعية في منتصف الستينيات، كان البرنامج انتقائياً (من ناحية المستفيدين) وغير متجانس (من ناحية العوائد) ومجزءاً (من ناحية مؤسسية ومالية). كانت الفترة الداعمة لنظام رعاية اجتماعية تحت النظام الاستبدادي الذي يميل للتكنوقراطية الذي حكم البرازيل منتصف الستينيات. كان هنالك تغيرات اجتماعية جذرية في مجالات بنود الرعاية الاجتماعية الأساسية العامة (خصوصاً الصحة، والرفاهية، والضمان الاجتماعي، والإسكان) لمواجهة التسارع في الصناعة والمدنية والتحول الاجتماعي. وهذا مهد الطريق لمختلف التدابير الشاملة، خصوصاً التوسع في البرامج الموجودة لتصل تغطيتها إلى الطبقات الدنيا. وكان هنالك توسع كبير في منتصف السبعينيات تحت نموذج الرعاية الاجتماعية الحكومي المحافظ. لكن في نهاية السبعينيات ظهرت أعراض أزمة شاملة على الأبعاد المنظمية والمالية والاجتماعية.

أما في زيمبابوي فطرحت برامج الرعاية الاجتماعية المتبقية خلال الثلاثينيات في نطاق سياسة الفصل العنصري، أي إن معظم العوائد ذهبت للسكان البيض من الطبقة المتوسطة، فكانت محفزاً للمستوطنين البيض للانتقال والاستقرار إلى ما كان معروفاً أنذاك بروديسا. وعزز ذلك، الافتراض بإمكانية الأفارقة الاعتماد على الأسر الممتدة لرعايتهم. كما شجعت الحكومة على تنظيم المؤسسات التطوعية لتقديم خدمات الرعاية الاجتماعية للمحتاجين، وبالتالي حشد موارد المجتمع لرعاية الأفراد الأقل حظاً فيه.

كانت السيطرة الاجتماعية على جدول الرعاية الاجتماعية العامة في زيمبابوي. كان جنوح الأحداث الهدف الرئيسي. في البداية كان التركيز على الشبان غير الأفارقة، لكن لاحقاً دمرت المدنية روابط نظام الأسر الأفريقية الممتدة، فتوسع البرنامج ليشمل الشبان الأفارقة في نهاية الأربعينيات. كانت المعونة الاجتماعية العامة متوفرة للسكان البيض فقط بين عامي ١٩٣٦ و١٩٤٤، توسعت لاحقاً لتشمل الأفارقة المتمدنين الذين قطعوا علاقاتهم بأقاربهم في الريف. لكن صُرفت معظم المخصصات المعونة العامة للأفارقة على ترحيلهم إلى مواطنهم في الريف. فالفقر كان عذراً للحكومة المستعمرة لترحيل الأفارقة عن المناطق المدنية.

الإصلاح الاجتماعي في الثمانينيات

توسعت كلا الدولتين في برامج الرعاية الاجتماعية خلال الثمانينيات لتشمل فئات أكثر من المجتمع ولزيادة النفقات للرعاية الاجتماعية لكن من منظور فلسفي آخر. في ذلك الحين كانت البرازيل لا تزال تحت سيطرة المجلس العسكري المحافظ، وكانت زيمبابوي دولة حزب واحد تحت سيطرة الحزب الاشتراكي. في كلا الحالتين كان هنالك توجه نحو إصلاح اجتماعي، وتوسع في برامج الرعاية الاجتماعية، وزيادة المركزية في إدارة البرامج على المستوى الوطني، على الرغم من أن إدارة الشؤون اليومية كانت تجري على مستوى الحكومات المحلية. عكست معظم البرامج في كلا الدولتين حاجات سكان المدن الكبرى أو الفئات الغالبة، فيضطر سكان الأرياف إلى الاستعانة بالعشيرة والأسرة والتقاليد القبلية.

وضع التحول السياسي في البرازيل الذي بدأ في نهاية السبعينيات التحول الديمقراطي للرعاية الاجتماعية على جدول السياسات لديها. فكان هنالك استجواب بخصوص الدمج والإقصاء، والمزايا المدمجة، واللامساواة، والمركزية المفرطة لبعض المنظمات وطريقة اتخاذ القرارات. كما كان هنالك تساؤلات حول عدم استقرار وهشاشة الأسس المالية لنظام الرعاية الاجتماعية التي كانت شديدة الحساسية للدورات الاقتصادية ومعدلات البطالة. في عام ١٩٨٥، تحت الحكومة المدنية الجديدة، صُممت مجموعة طموحة من الإصلاحات ـ للتحويل الديمقراطي للنظام وتعزيز الأسس المالية ـ وطُرحت على الجدول السياسي. لكن لم يكن تطبيقهم سهلاً. أما خطط الإصلاح الجديدة التي ظهرت في التسعينيات فعكست التوجه الليبرالي الجديد الذي كان تحولاً جذرياً في توجه إصلاح الرعاية الاجتماعية.

رأت حكومة زيمبابوي بعد الاستقلال بأن الخدمات الاجتماعية وسيلة فعالة لمواجهة الظلم الذي حدث في الماضي، خصوصاً في ظل الرغبة في خلق مجتمع متساوٍ. كانت فلسفة التطور تعني بالنمو والإنصاف. مما يعني أن ثمار النمو الاقتصادي ستتوزع بالتساوي. من أهم المبادرات كانت طرح الخدمات الصحية المجانية لذوي الدخل المنخفض. لكن وصل الإصلاح

الاجتماعي إلى طريق مسدودة في بداية التسعينيات نتيجة الأوضاع الاقتصادية السيئة في نهاية الثمانينيات والمطالب التي فرضها برنامج التعديل الهيكلي.

تخفيض النفقات خلال التسعينيات

انخفضت وتيرة التطور في الرعاية الاجتماعية الذي بدأ في الثمانينيات في كل من البرازيل وزيمبابوي بسبب الكساد الاقتصادي، كما انخفض التمويل للبرامج الحكومية. تماشياً مع الدول المتقدمة اقتصادياً، كان هنالك حاجه إلى نهج محافظ للرعاية الاجتماعية. فكان للاقتصاد العالمي أثر في الدول النامية بالإضافة إلى الدول المتقدمة.

لم تشهد البرازيل في التسعينيات جهوداً لخفض النفقات الاجتماعية فحسب، بل شهدت جهوداً لابتكار ليبرالية جديدة غير تامة وغير ذات كفاءة، وعند إضافتها للإدارة الميراثية خلقت أحد أكثر عمليات التعديل الاقتصادي التي لا ترحم في أمريكا اللاتينية. وهذا أحبط أي جهود أخرى لإصلاح الرعاية الاجتماعية في البرازيل التي ظلت أرضاً خصبة لدفعة جديدة من القوانين الاجتماعية.

كان تطبيق برنامج التعديل الاقتصادي في زيمبابوي، تحت ضغط كل من مؤسسة النقد الدولية والبنك الدولي، تنشيطاً للاقتصاد لمواجهة أزمة الدين في زيمبابوي، خصوصاً العجز الكبير في الميزانية.

فأُلغيت المساعدات على السلع الأساسية، وطُرِحت رسوم المستخدم للخدمات الصحية. نتيجة هذا ارتفعت أسعار السلع والخدمات الأساسية بشكل كبير، وانخفض إنفاق الحكومة على الخدمات الاجتماعية، بالتحديد الرعاية الاجتماعية للأسر ذات الدخل المنخفض.

خطط الرعاية الاجتماعية في القرن الحادي والعشرين

تواجه الحكومات في معظم الدول النامية ـ البرازيل وزيمبابوي ليستا استثناء ـ عواقب فشل نظم الرعاية الاجتماعية لديها. فلم تحاول الوصول إلى الفقراء، وبالتحديد سكان القرى والأرياف، والنساء على وجه خاص.

لم تستطع هذه الحكومات حتى توفير الدعم الكافي لإبقاء الطبقة المتوسطة المستهدفة بعيداً عن الفقر. كان التحدي تحسين أداء برامج الرعاية الاجتماعية كوسيلة لمعالجة الرعاية الاجتماعية الانتقائية المرتبطة بالتغير الاجتماعي ـ الاقتصادي والتجديد، من دون استنزاف العوائد العامة الضئيلة المثقلة بأعباء مطالب النفقات العامة. فأعطت ظروف كل من الميزانية والاقتصاد الكلي الحكومة حيزاً ضيقاً للمناورة عند إصلاح الرعاية الاجتماعية. قد تكون الخصخصة، خصوصاً في ظل التجربة التشيلية، استراتيجية ممكنة، حيث إنها تجمع فاعلية القطاع الخاص وحلم الخفض من النفقات على دافعي الضرائب وجهات العمل.

خاتمة

خلال الخمسة وسبعين عاماً الأولى من القرن العشرين، كان هنالك توجه شديد نحو الرعاية الأبوية. كان هذا مصاحباً بالتغير العميق للفكر الذي تقوم عليه الرعاية الاجتماعية: من المسؤولية الفردية للمسؤولية الجماعية. كان تغير التفكير في بعض الدول بسبب الرغبة لضمان الاستقرار الاجتماعي، فنتائج الرعاية الاجتماعية متأثرة من نموذج الرعاية المتبقية. وفي دول أخرى كان التغير في الفكر نتيجة الرغبة في خلق بيئة يستطيع فيها الفرد تحقيق أقصى إمكاناته.

بدأت خلال الربع الأخير من القرن العشرين ردة الفعل لما كان يُعتقد بأنها رعاية اجتماعية مفرطة الأبوية وغير اقتصادية. بدأت الحكومات في التشكيك بقيمة بنود الرعاية الاجتماعية في ظل الاقتصاد الراكد وتحدي العولمة والعجز المزمن في الميزانية والبطالة المستفحلة والزيادة في متوسط عمر الشعب. هكذا تحول الدعم من الاقتصاد التقليدي الحديث، بنفور بينثام (Jeremy Bentham)(*) للقطاع العام الملتزم بأسطورة فاعلية سوق العمل كونه موزعاً محايداً للموارد الاجتماعية. كانت الفكرة السائدة بأن القطاع العام بطبيعته غير فاعل ويشكل هدراً للموارد بسبب غياب وسائل الضبط التقائية التي تسمح بالأعمال الريعية من البيروقراطيين وعملائهم

(*) جيرمي بينثام، عالم قانون وفيلسوف إنكليزي، مؤيد للحرية الاقتصادية.

والسياسيين الذين يحكمونهم. سرعان ما بدأت الساعة الأيديولوجية بالعودة إلى المسؤولية الفردية. السؤال المحوري هو: إلى أي حد يجب أن تتأرجح فكرة الرعاية الاجتماعية؟

خطط الرعاية الاجتماعية للقرن الحادي والعشرين شبيه إلى حد ما بالخطط التي أُعِدت قبل مئة عام في القرن العشرين وتحمل أسئلتها ذاتها، ومن أهم هذه الأسئلة كيف نوازن بين الحرية الإيجابية والحرية السلبية، وبين مسؤولية الجماعة ومسؤولية الفرد، وبين مسؤولية جهة العمل ومسؤولية الموظف، وبين البنود العلمانية والبنود الدينية، وبين البنود المحلية والبنود الوطنية، وبين البنود الإجبارية والبنود الاختيارية، وأخيراً بين التوزيع العامودي والتوزيع الأفقي للأموال؟ في بعض الأحيان يبدو أن الإصلاحيين الاجتماعيين قد اتفقوا على بعض هذه النقاط، لكن هذه سذاجة. فيجب مواجهة هذه الخطط الأبدية للرعاية الاجتماعية مرة أخرى في القرن الحادي والعشرين، من دون أي احتمالية لحل أبدي على الأغلب.

المرجع

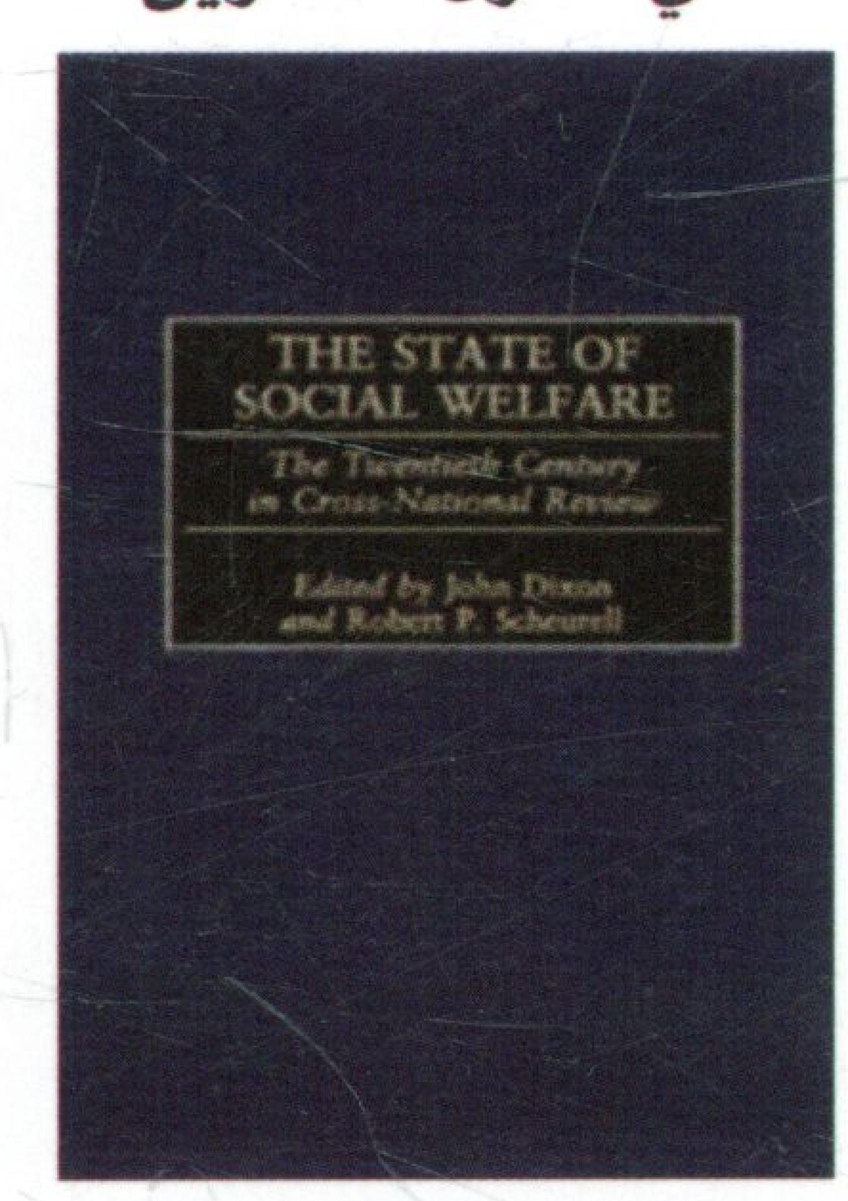
Freud, S. (1951). *Civilization and it's Discontents*. London: Hogarth Press.

نبذة عن المشاركين

- **جون ديكسون** (John Dixon) بروفيسور في السياسة الاجتماعية العالمية في قسم السياسة الاجتماعية في جامعة بليموث، المملكة المتحدة.
- **سونيا ميريام درايبي** (Sônia Miriam Draibe) برفيسورة في العلوم السياسية في جامعة كامبينيس، البرازيل.
- **جون ر. غراهام** (John R. Graham) أستاذ مساعد في كلية العمل الاجتماعي في جامعة كالغيري، كندا.
- **جون م. هيرك** (John M. Herrick) برفيسور في كلية العمل الاجتماعي، ومساعد العميد لشؤون الطلاب في جامعة ميتشغان، إيست لانسنغ، الولايات المتحدة.
- **مايكل جونز** (Michael Jones) محاضر أول في السياسية في جامعة كنبيرا، أستراليا.
- **إيدوين كاسيك** (Edwin Kaseke) مدير مدرسة العمل الاجتماعي، هراري، زيمبابوي.
- **جيمس ميدجلي** (James Midgley) عميد كلية الرعاية الاجتماعية، جامعة كاليفورنيا ـ بيركلي، الولايات المتحدة.
- **سفين إي. أولسون هورت** (Sven E. Olsson Hort) برفيسور في علم الاجتماع غي جامعة سوديرتون، هودين، السويد.
- **روبرت بيج** (Robert Page) قارئ في السياسة الاجتماعية في قسم السياسة الاجتماعي في جامعة بيرمنغهام، المملكة المتحدة.
- **روبرت ب. شيريل** (Robert Scheurell) أستاذ مساعد في كلية الرعاية الاجتماعية في جامعة ويسكانسون ـ ميلواكي، الولايات المتحدة.
- **بول سبيكر** (Paul Spicker) يحتل كرسياً في السياسة العامة في جامعة روبرت غوردون، أبردين، المملكة المتحدة.

هذا الكتاب

دولة الرعاية الاجتماعية في القرن العشرين



من أهم معالم تقدم الدول والمجتمعات هو مقدار اهتمامها بـ «الرعاية الاجتماعية» لمواطنيها، وخلق دولة الازدهار والرفاه الاجتماعي والاقتصادي، وتوفير الخدمات الصحية والتعليمية، ورعاية المسنين، ومكافحة الفقر والبطالة، وسواها من سمات دولة الرفاه الاجتماعي.

هذا الكتاب يقدم دراسات وإحصاءات وتقارير عن تجارب مؤسسات الرعاية الاجتماعية في ثماني دول، ست منها دول متقدمة اقتصادياً (أستراليا وكندا وفرنسا والسويد والمملكة المتحدة والولايات المتحدة الأمريكية)، ودولتان ناميتان (البرازيل وزيمبابوي).

لقد كان صعود وهبوط «الرعاية الاجتماعية» من أبرز أحداث القرن العشرين. فمع بداية هذا القرن، لم تكن سوى مجموعة صغيرة من الدول الصناعية مستعدة لمكافحة مشاكل الفقر والبطالة وتوفير الخدمات الطبية والتعليمية وبقية الخدمات الأساسية، وهي إن فعلت هذا فإنما تفعله غالباً لأسباب سياسية.

وعلى الرغم من كون الرعاية الاجتماعية من أهم المؤسسات التي تطورت في القرن العشرين، لكنها تضمنت أحياناً الأسباب المحتملة لفشلها، منها: زيادة نفقات الرعاية مقارنة بميزانية الدولة وزيادة سيطرتها عليها، وزيادة الفقر ونشوء الطبقة الدنيا. وهذا أدى إلى مطالبات البعض بالتخصيص الاجتماعي، حيث يكون التركيز الأكبر على واجبات المواطنة ومسؤوليات الفرد وعلى تسويق الإنفاق العام.



الثمن: ١٤ دولاراً
أو ما يعادلها

ISBN 978-614-431-074-8



الشبكة العربية للأبحاث

بيروت ـ القاهرة ـ الدار البيضا

المكتب الرئيسي ـ بيروت

هاتف: ٠٠٩٦١١٧٣٩٨٧٧ ـ ٧٢١٧٩٤٧

info@arabiyanetwork.com